ТЕХНИКИ КОГНИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

РОБЕРТ ЛИХИ



Сам себе психолог (Питер)

Роберт Лихи

Техники когнитивной психотерапии

«Питер»
2017

УДК 615.851
ББК 53.57

Лихи Р.

Техники когнитивной психотерапии / Р. Лихи — «Питер», 2017 — (Сам себе психолог (Питер))

ISBN 978-5-4461-1218-0

Книга Роберта Лихи незаменима для специалистов и студентов, которые работают в методике когнитивно-поведенческая психотерапия. Автор описывает способы помочь клиентам выявить и изменить мысли, провоцирующие создание проблем, основные убеждения, приводящие к тревоге, модели самокритики и поиска одобрения. В этой книге он учит исследовать личные схемы мышления; справляться с болезненными эмоциями; достигать целей. Каждая техника включает в себя яркие примеры и сопровождена диалогами.

УДК 615.851
ББК 53.57

ISBN 978-5-4461-1218-0

Содержание

Роберт Лихи
Техники когнитивной психотерапии

Предисловие к русскому изданию

Многим профессионалам Роберт Лихи уже знаком по его зарубежным научным публикациям и книгам. Некоторым психотерапевтам, психиатрам и психологам повезло принять участие в его многочисленных семинарах в разных странах планеты, в том числе и в России. У кого-то из них на книжной полке даже можно обнаружить эту книгу на иностранном языке. Мой дорогой друг и коллега Роберт Лихи уже много лет возглавляет Американский институт когнитивной терапии в Нью-Йорке, является профессором клинической психологии отделения психиатрии Медицинского колледжа Уэйл Корнелл и автором более двух десятков монографий, посвященных наиболее актуальным вопросам психотерапии. Четыре его книги в переводе на русский язык мы уже представили нашим читателям в прошлом. И теперь наша Ассоциация когнитивно-поведенческой психотерапии совместно с издательством «Питер» рада представить книгу Роберта Л. Лихи, посвященную техническому инструментарию когнитивно-поведенческого терапевта.

Профессор Лихи был президентом Ассоциации поведенческой и когнитивной терапии, Международной ассоциации когнитивной психотерапии и Академии когнитивной терапии, а также стал лауреатом премии Аарона Т. Бека за вклад в развитие когнитивной терапии. Он является одним из наиболее опытных когнитивно-поведенческих психотерапевтов, мировым экспертом и методологом, и, одновременно, известным практиком, терапевтом, уже несколько десятилетий помогающим своим пациентам избавиться от разнообразных проблем в области ментального здоровья, отношений и повседневной жизни. Тем более ценным является тщательно отобранный набор инструментов, которые Роберт Лихи собрал для вдумчивого и целеустремленного профессионала, желающего не только расширить ассортимент своих практических навыков и используемых техник, но и увидеть новые возможности уже используемых, взаимосвязь теоретической модели когнитивной терапии с новейшими научными данными и техническими средствами, открыть для себя блестящую по эффективности и гибкую по контексту применения систему когнитивно-поведенческой терапии. Начинающий специалист найдет для себя подробное и ясное описание очень важных и удивительно точных элементов для эффективной практики, как принято говорить – «россыпт бриллиантов» отточенных и проверенных техник, поданных мастером своего дела с непревзойденной элегантностью, четкостью и ювелирной экономностью настоящего шедевра. Его предстоит перечитать еще не один раз, чтобы каждая техника, описанная автором, раскрыла свой глубокий потенциал и помогла натренировать навыки их использования, чтобы они показали высокую практическую эффективность, на которую действительно способны. Как опытный супервизор профессор Лихи отмечает, что многие из нас «застревают» в своей практике на нескольких простых техниках или просто применяют их по привычке, теряя мотивацию, удовлетворение от работы и рискуя профессионально выгореть. Для опытных профессионалов в этой книге тоже есть много ценных жемчужин современного подхода в когнитивно-поведенческой терапии, одним из флагманов которой выступает сам ее автор, одновременно являющийся и создателем модели Терапии эмоциональных схем. Книгу, посвященную этой терапии и раскрывающую специфику и нюансы данной модели, мы смогли опубликовать накануне, в этом 2019 году.

Книга плотно упакована полезными инструментами и техниками, которые расширят репертуар начинающих и опытных когнитивных терапевтов. Распаковка этого материала тесно коррелирует с его практическим использованием, поскольку когнитивно-поведенческим терапевтам, чья методология построена на теориях научения, хорошо известно, что знания не работают сами по себе, их необходимо превращать в умения усердными тренировками, кропотливой обратной связью и супервизиями. Ибо в трудной ситуации вы не подниметесь на вершины своих ожиданий, а упадете на дно своих навыков. Автором подробно описано много-

образие методов, основанных на фактических данных, которые могут быть использованы для решения конкретных проблем клиентов и терапевтических задач. Терапевты заново откроют или впервые изучат серию эффективных способов выявления и оспаривания дисфункциональных мыслей и основных убеждений; смогут изменять паттерны беспокойства, самокритики и поиска одобрения; будут готовы замечать, идентифицировать и анализировать личные схемы; научатся присоединяться к эмоциональной сфере человека и влиять на эмоциональные процессы; получат арсенал методов для активации и использования нового опыта для клиента. Каждая техника в этой книге описана в фирменном стиле Роберта Л. Лихи – подробно, понятно и проиллюстрирована яркими запоминающимися примерами.

Захватывающего чтения и эффективной практики, дорогие коллеги!

Дмитрий Викторович Ковпак, врач-психиатр, психотерапевт, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей медицинской психологии и педагогики СЗГМУ им. И. И. Мечникова, председатель Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии, вице-президент Российской психотерапевтической ассоциации

Об авторе

Роберт Лихи является директором Американского института когнитивной терапии в Нью-Йорке и профессором клинической психологии отделения психиатрии Медицинского колледжа Уэйл Корнелл. Его исследования сосредоточены на изучении индивидуальных различий в эмоциональной регуляции. Доктор Лихи работает помощником редактора в «Международном журнале когнитивной терапии» (*International Journal of Cognitive Therapy*) и в прошлом также занимал должность президента Ассоциации поведенческой и когнитивной терапии, Между народной ассоциации когнитивной психотерапии и Академии когнитивной терапии. В 2014 году он получил премию Аарона Бека от Академии когнитивной терапии. Доктор Лихи опубликовал ряд книг, среди которых – «Преодоление сопротивления в когнитивной терапии» (*Overcoming Resistance in Cognitive Therapy*). Он также стал соавтором таких изданий, как «Планы лечения и интервенции при булимии и компульсивном переедании» (*Treatment Plans and Interventions for Bulimia and Binge-Eating Disorder*), «Планы лечения и интервенции при депрессивных и тревожных расстройствах» (*Treatment Plans and Interventions Depression and Anxiety Disorders, Second Edition*) и «Эмоциональная регуляция в психотерапии» (*Emotion Regulation in Psychotherapy*).

Предисловие

Первое издание книги «Техники когнитивной терапии» позволило многим клиническим специалистам обогатить арсенал практических интервенций. Когда я только планировал содержание этой книги, я старался представить: что сам хотел бы узнать, если бы изучал когнитивно-поведенческую терапию (КПТ)? Что было бы для меня полезно, если бы я не использовал этот метод на протяжении долгих лет? Многие из нас «застревают» в своей практике на нескольких простых техниках или просто применяют их по привычке. Так, некоторые сосредоточиваются на выявлении автоматических мыслей, оценке их преимуществ и недостатков, анализе доказательств и формулировке более адаптивных мыслей. И это полезно – до определенного момента. Другие рассуждают так: «Я буду применять техники поведенческой активации». И такой подход тоже может сработать, как и майндфулнесс-техники. Тем не менее мой опыт показывает, что пациенты обращаются к нам с самыми разными проблемами, самыми разными убеждениями в отношении возможности изменения, поводами все же не меняться и препятствиями на пути к улучшению состояния. Пожалуй, я как практикующий специалист трансформировал собственную фрустрацию в написание этой книги. Надеюсь, она поможет и вам выйти за рамки привычных техник, чтобы понять, что еще можно применять в работе с людьми.

Мне повезло сотрудничать с удивительными творческими коллегами из Американского института когнитивной терапии в Нью-Йорке (*www.CognitiveTherapyNYC.com*). Я не пытался создавать из сотрудников Института мини-версии себя самого – наоборот, всячески поощрял их быть собой и реализовываться в выбранном направлении: будь то когнитивная терапия, поведенческая терапия, терапия принятия и ответственности (acceptance and commitment therapy, или ACT), диалектическая поведенческая терапия (dialectical behavior therapy, или DBT), майндфулнесс и др. И этот опыт необычайно обогатил меня, потому что позволил мне многому у них научиться. В итоге лежащая перед вами книга интегрировала в себе техники КПТ из широкого спектра подходов. И, конечно же, я немало почерпнул у своих пациентов, которые доверились мне. Благодаря им я узнал, как рассуждают люди в депрессивных и тревожных состояниях. А некоторые из них даже сами озвучивали важные соображения относительно психотерапевтических изменений. Не думаю, что я – единственный терапевт[1], который услышал от пациента что-то полезное и подумал: «Хм, нужно попробовать проделать то же самое *самому*».

Собранную в этой книге информацию об интервенциях я распределил по тематическим категориям, начиная с многочисленных традиционных техник выявления и оценки мыслей и допущений. В главах 2–5 – «Выявление мыслей», «Оценка и проверка мыслей», «Оценка допущений и правил» и «Логические ошибки и искажения в обработке информации» – представлены техники для работы с когнитивным содержанием свойственного пациентам образа мыслей (зачастую необъективного и не приносящего пользы). В главе 6 «Модификация процесса принятия решений» исследуется эвристика – типичные допущения и искажения, которые формируют сложности, связанные с принятием решений. Я уже много лет изучаю тему принятия решений и в этой главе сфокусировался на вопросах эффекта невозвратных затрат, избегания рисков, принятия решений на основе ограниченной информации, чрезмерной сосредоточенности на краткосрочных последствиях и др. Зачастую людям, находящимся в состоянии депрессии и тревоги, сложно принимать решения, они застревают в ситуациях, которые им сложно изменить. Глава 7 «Как реагировать на навязчивые мысли и оценивать их» многим обязана метакогнитивной модели Адриана Уэллса (которую можно назвать одной из действи-

[1] Здесь и далее, когда Р. Лихи пишет «терапевт», он подразумевает «психотерапевт». – *Примеч. пер.*

тельно инновационных разработок прошлого десятилетия в сфере психотерапии). Пациенты с навязчивыми мыслями склонны придавать слишком большое значение их содержанию, принимать их на свой счет, а также формировать убеждения о необходимости устранять неприятные и нежелательные мысли, которые в противном случае якобы могут выйти из-под контроля. Надеюсь, в этой главе специалисты найдут техники, которые помогут по-новому взглянуть на работу с такими пациентами.

Тех, кто знаком с другими моими работами, не удивит тот факт, что тема «Модификации волнения и руминаций» выделена в отдельную главу 8, где я собрал ряд техник, которые можно компилировать с другими приемами работы с навязчивыми мыслями. Этот материал поможет в работе с пациентами, которых мучают волнения, руминации и навязчивые мысли, связанные с посттравматическим стрессовым расстройством и другими состояниями. В главе 9 «Взгляд в перспективе» представлен ряд техник, направленных на обучение пациентов принятию неизбежных трудностей жизни и поддержку тех, кто склонен слишком остро реагировать на происходящее. В главе 10 «Выявление и модификация схем» собраны техники для решения долгосрочных проблем, связанных с личностными схемами и зачастую сопутствующих расстройствам личности или некоторым индивидуальным жизненным стилям. Эти техники будут полезны специалистам, работающим с пациентами, которые переживают повторяющиеся трудности в отношениях, профессиональной деятельности и решении вопросов идентичности и которым обычно помогает более продолжительная КПТ. В главе 11 «Техники эмоциональной регуляции» также отражены результаты труда коллег-клиницистов и моих собственных наблюдений за тем, какие копинг-навыки позволяют пациентам лучше справляться с бурными эмоциями. Ведь некоторым из них необходимо освоить навыки эмоциональной регуляции, прежде чем переходить к использованию других собранных в этой книге техник.

Последняя часть этой книги включает в себя короткую главу 12 с примерами того, как работать с каждым из упомянутых выше когнитивных искажений. Затем в трех небольших главах я опишу техники работы с такими распространенными проблемами, как «потребность в одобрении» (глава 13), «самокритика» (глава 14) и «злость» (глава 15). Можно было бы расширить круг рассматриваемых проблем, однако, полагаю, этих примеров будет достаточно, чтобы сориентировать клинических специалистов в процессе использования приведенных техник при работе с другими более или менее распространенными проблемами.

Надеюсь, интеграция описанных техник и стратегий в практику позволит коллегам проходить сквозь неизбежно возникающие в работе барьеры, помогая пациентам осваивать новые навыки для преодоления жизненных трудностей. Ни одну технику нельзя считать панацеей от всех бед, ни одна модель не является совершенной. В мире, полном ограничений, именно дополнительные копинг-навыки могут стать фактором, определяющим, удастся ли достичь в процессе психотерапии действительно значимых изменений – или движения вперед не будет. Эти навыки – основа необходимой каждому из нас профессиональной гибкости.

Благодарности

Один из самых приятных моментов в написании книги – возможность признать влияние и поддержку, которые я получал на протяжении этих лет. Во-первых, я хочу поблагодарить Джима Наготта, который оставался моим редактором с самой первой книги, выпущенной мной в издательстве The Guilford Press. Я признателен Джейн Кейслар и Дженни Тэнг из Guilford, а также редактору Маргарет Райан, чей добросовестный труд помог воплотить эту книгу в реальность.

В свое время на мои взгляды повлияли работы большого количества специалистов, начиная с Аарона Бека, основателя когнитивной терапии. Я также хотел бы отметить влияние идей Джилл Абрамсон, Лорен Аллой, Арнуда Арнтца, Дэвида Барлоу, Джудит Бек, Дэвида Бёрнса, Дэвида А. Кларка, Дэвида М. Кларка, Франка Даттилио, Кита Добсона, Майкла Дугаса, Эдны Фоа, Пола Гилберта, Эллисон Харви, Стивена Хейса, Стефана Хофманна, Эмили Холмс, Шери Джонсон, Марши М. Линехан, Дуга Меннина, Кори Ньюмена, Кристин Пурдон, Стэнли Дж. Рахмана, Джона Рискинда, Пола Салковскиса, Дэбби Сукман, Джона Тисдейла, Денниса Тёрча, Адриана Уэллса, Марка Уильямса, Джеффри Янга и Зиндела Сигала. Я в огромном долгу перед коллегами из Американского института когнитивной терапии: за долгие годы сотрудничества они неоднократно выслушивали мои идеи, которые затем попадали в мои книги. Мне хочется отдельно поблагодарить Мелиссу Хоровитц, Лауру Олифф, Сьюзан Паулу, Мию Сэйдж, Скотта Вудруффа, Марен Уэстфаль и Пеггили Вупперман. Я также хочу выразить признательность своему ассистенту Синдху Шивайи, которая без устали трудилась и на всех этапах сбора информации и подготовки текста выкладывалась даже больше, чем требовалось. Мне хочется поблагодарить друга и коллегу из Британской ассоциации поведенческой и когнитивной психотерапии Филипа Тата, который направлял и поддерживал меня на протяжении долгих лет.

И, конечно же, где бы я был, чего бы добился без моей милой, заботливой, мудрой жены Хелен, которая щедро делится со мной своим чувством юмора и поддержкой? Ей я и посвящаю эту книгу.

Часть I
Когнитивная терапия: начало

Глава 1
Введение

Второе издание *«Техник когнитивной терапии»* предлагает клиническим специалистам широкий спектр когнитивных и поведенческих интервенций, которые можно использовать в работе с депрессией, тревогой, гневом, проблемами в отношениях и многими другими формами психопатологии. Эта книга написана в первую очередь в рамках когнитивной модели и сосредоточена на содержании, функциях и формах мышления. Однако я также включил в нее техники, отражающие идеи метакогнитивной терапии, терапии принятия, поведенческой активации, диалектической поведенческой терапии и терапии, сфокусированной на сострадании.

Со времен Бека и Эллиса когнитивная модель существенно расширилась. Изначально упор в ней делался на конкретное содержание мышления: типичные категории мыслительных искажений в автоматических мыслях, лежащие в их основе допущения и глубинные схемы или убеждения. Особое внимание в классической когнитивной модели уделялось необходимости определения того, как схемы влияют на внимание, память и поддержание убеждений, не приносящих пользы. Таким образом, подчеркивалась роль предвзятости восприятия и схематизированной обработки информации в отстаивании негативных убеждений у людей в состоянии депрессии, даже несмотря на наличие позитивной информации, которая могла бы противоречить их убеждениям.

В современной формулировке исходное строение когнитивной модели сохранено и расширено: считается, что расстройства личности характеризуются устойчивыми схемами в отношении себя и других, а также стилями компенсации, избегания и подкрепления схем. Кроме того, благодаря концепции режимов были выделены систематические, взаимосвязанные паттерны реакций, организующие процесс познания, мотивационное поведение, межличностное функционирование и эмоциональные реакции в соответствии с постоянными самоподдерживающимися системами: например, гневом, манией или депрессией (Beck & Haigh, 2014). Режим— конструкт высшего порядка, который отвечает за координацию разнообразных компонентов и служит поддержанию режима и его расширению на новые сферы жизни.

Когнитивная модель, безусловно, внесла существенный вклад; но и другие модели способствовали возникновению ряда формулировок, стратегий и техник, доступных психотерапевтам на сегодняшний день. В частности, в этом новом издании отмечено влияние метакогнитивной модели Уэллса (2007, 2008, 2011); модели поведенческой активации Мартелла, Димиджан и Херман-Данн (2010); терапии принятия и ответственности (ACT) Хейса, Стросала и Уилсона (2003); диалектической поведенческой терапии (DBT) Линехан (2015); терапии, сфокусированной на сострадании (Gilbert, 2009); а также других подходов. Кроме того, я включил в эту книгу научные идеи, связанные с когнитивной природой принятия решений (Kahneman, 2011), осознанности (Teasdale et al., 2012), а также данные, собранные мной в ходе изучения эмоциональных схем (Leahy, 2015).

Как станет понятно из нескольких первых глав, согласно когнитивной модели, депрессия, тревога, гнев и другие проблемы поддерживаются, активизируются и усугубляются из-за мыслительных искажений. В их основе лежат схемы – устойчивые паттерны организации информации вокруг существовавшей ранее идеи. Концепция схем не нова для психологии и восходит еще к Бартлетту и Пиаже. В 1970-х годах большое внимание схемам уделялось также в психо-

логии мышления и социального познания – исследователи изучали их роль в избирательном внимании, памяти и интерпретации информации. Таким образом, когнитивная модель отчасти сформировалась в результате революции, произошедшей в те годы в понимании психологии обработки информации. Хотя как модель Бека, так и модель Янга подтверждают, что схемы вырабатываются в раннем детстве, исследования показывают, что схемы могут формироваться в любые периоды жизни и не осознаваться человеком (Bargh & Morsella, 2008; Andersen, Saribay, & Przybylinski, 2012; Fiske & Macrae, 2012). Такие схемы действуют автоматически, но когнитивная модель предполагает возможность сознательного получения доступа к ним с помощью ряда техник. Итак, в некотором роде цель психотерапии заключается в том, чтобы тайное сделать явным.

В когнитивной психотерапевтической модели особое внимание уделяется психологическому просвещению пациента в отношении базовых допущений в его рассуждениях, а также природы используемого в терапии подхода. Терапевт может уже на первой сессии дать понять, что их работа с пациентом будет сосредоточена на том, что он думает и делает в определенные моменты времени, как можно иначе смотреть на происходящее и вести себя, как выполнение домашней работы между сессиями послужит целям самопомощи и позволит обобщить выводы, сделанные в ходе встречи. Кроме того, зачастую в когнитивной терапии используется библиотерапия: терапевт выдает пациенту информационные материалы по разным вопросам и рекомендует полезные для терапевтического процесса книги.

Большое значение в рамках когнитивного подхода придается фактической проверке представлений пациента о реальности. Терапевтический процесс направлен на выявление убеждений человека и паттернов мышления, лежащих в основе его проблем. Этот эффект достигается с помощью техник постановки вопросов и поведенческих экспериментов. Так, у пациентов с депрессией зачастую обнаруживаются негативные представления о себе, жизни и будущем, и они, как следствие, неохотно пробуют новые формы поведения (которые, если не дадут желаемых результатов, могут стать причиной еще большего упадка сил и разочарования). В процессе терапии стимулируется осознание мыслей, формирующих и подпитывающих это негативное восприятие, закладывается основа для возникновения сомнения в безошибочности такого образа мыслей. Терапевт подкрепляет скептицизм пациента по отношению к любым угнетающим мыслям, демонстрирует их возможные последствия и необходимость оценки того, насколько они способствуют достижению целей человека и соответствуют фактам. Одним словом, в ходе работы с пациентом продвигается эмпирический подход к действительности: «Какие последствия могут быть у такого образа мыслей?», «К каким последствиям может привести изменение отношения к происходящему?», «Давайте проверим, насколько ваша мысль соответствует реальности».

Более того, когнитивные терапевты касаются вопросов смысла (и его отсутствия) в представлениях, через призму которых пациенты с депрессией или тревогой себя критикуют. Это могут быть представления, не имеющие практического воплощения, например: «ничего не стоящий человек» или «неудачник». Моя практика показывает, что пациентам полезно отказываться от использования обобщающих ярлыков для неизменных качеств («Я – *бездарность*»), переходя к более конкретным, связанным с поведением описаниям («Я не достиг *этой цели в этот промежуток времени*»). Уточняя и ограничивая описания поведенческими проявлениями, ситуациями и временем, терапевт и пациент могут прийти к пониманию того, что успешность деятельности варьируется в зависимости от контекста, убеждений, мотивации и выбираемых форм поведения. Такой конкретизированный подход к происходящему подталкивает пациентов к более гибкому мышлению и позволяет им проверять негативные мысли экспериментально. Например, я могу предложить: «Давайте попробуем другой подход к достижению этой цели и посмотрим, что произойдет». Ведь поведение можно менять – а черты личности

кажутся нам статичными, в связи с чем у пациентов формируется уверенность в безнадежности попыток что-то изменить.

В рамках когнитивной модели «реальность» считается *открытой системой*. Это конструктивистский подход в том смысле, что в распоряжении «познающего» – в данном случае терапевта и пациента – никогда не окажутся все факты. Провести исчерпывающую проверку информации просто невозможно. В настоящей жизни решения принимаются на основе неполного знания, в реальном времени и всегда в условиях неопределенности. Такое представление об открытости системы важно для процесса принятия решений, который мы подробнее обсудим в главе 6. *Знание* эмпирического мира подразумевает скорее вероятности, чем несомненные факты. Предсказания всегда основываются на неполной информации. Признание того, что все наши заключения предполагают неполноту, неопределенность и вероятностность, – ключевой аспект позиции когнитивного терапевта. Поэтому, когда пациент требует определенности – «Да, но ведь именно я могу оказаться именно в том единственном самолете, который потерпит крушение!», – когнитивному терапевту следует, во-первых, признать существование такой экзистенциальной возможности и, во-вторых, подчеркнуть невозможность ее устранения. На самом деле пациенту важно ответить на вопрос: «Почему же мне так сложно принять неопределенность?» Таким образом, мы приходим к новому пониманию «познавательных потребностей» пациента – это желание точно предсказывать, что случится в будущем. Зачастую исследование этой потребности помогает осознать, что в системе координат пациента «определенность» отражает желание абсолютного контроля над происходящим, без которого якобы начнутся разнообразные происшествия. Ниже мы обсудим, почему тренинг переносимости неопределенности превращается в эффективное лекарство от волнения и руминаций, в которых «думающий» пытается исследовать все возможные варианты развития событий и соответствующие им решения, чтобы добиться определенности. Пациентам нужно признать не только необходимость принимать решения в неопределенном по своей природе мире, но и в принципе отсутствие в нем какой-либо определенности. Жизнь всегда происходит в реальном времени в условиях ограниченной информации и контроля.

Когнитивная терапия не пропагандирует силу позитивного мышления. Терапевту не нужно превращаться в чирлидера-оптимиста. Мы предлагаем пациенту оценивать аргументы за и против его убеждений, обдумывать возможные последствия использования иных подходов к осмыслению происходящего. Важно понять, что одну такую оценку мыслей нельзя считать вердиктом на всю оставшуюся жизнь. Нам постоянно поступает новая информация. Реальность – система изменяющаяся. Подобный взгляд на действительность позволяет пациенту поверить в возможность пересматривать убеждения и менять поведение, в способность принимать новые решения и рассматривать новые стратегии. Поиск решений – естественное изменяющееся состояние, существующее в динамической системе с непрерывной обратной связью, в том числе через мысли, поведение и результаты деятельности. Такая естественная, открытая, динамическая система отношения к мыслям, поведению и новым стратегиям – настоящее эпистемологическое противоядие для беспомощности и безнадежности. Мы всегда можем по-новому взглянуть на происходящее, всегда остается что-то, чего мы еще не пробовали делать.

В когнитивной терапии обязательно используются такие поведенческие техники, как планирование активности, экспозиция, самопоощрение, создание «меню» поощрений, отработка ассертивного поведения и др. Эффективность их применения оценивается через сравнение сформулированных заранее предсказаний («Как думаете, что произойдет в процессе экспозиции? Как долго продлится тревожное состояние? Насколько сильным оно будет? Чего вы не сможете сделать, если будете испытывать тревогу?») и реальных фактов («Что на самом деле произошло?»). Важным аспектом поведенческих техник является изменение убеждений, корректировка будущих предсказаний и поощрение готовности пациента использовать различные поведенческие стратегии. Поведение влияет на мышление, а мышление влияет на жела-

ние реализовывать поведение и на оценку полученного в ходе поведенческих экспериментов опыта. Мы предпочитаем называть этот процесс поведенческими экспериментами, потому что они не только расширяют репертуар действий пациента, но также позволяют менять убеждения, которые на протяжении длительного времени способствовали сохранению проблемы. Терапевт может предложить пациенту проверить убеждение в том, что последствия неполучения одобрения будут катастрофическими. Эта проверка будет включать в себя разнообразные поведенческие эксперименты, такие как упражнения на развитие ассертивности, в ходе которых пациент переживает опыт получения (или выражения) неодобрения – и удостоверяется в том, что в реальной жизни после этого обычно не происходит существенных изменений. Корректируя убеждения, связанные с неактивностью, терапевт помогает пациенту сформировать новую модель отношения к активным действиям. Такие поведенческие опыты важны в том числе в процессе лечения панического расстройства. Терапевт подталкивает пациента к сознательному усилению пугающих ощущений и исследованию их реальных последствий, а также к выполнению экспозиции по отношению к пугающим мыслям посредством техники «наводнения». Ключевым моментом здесь является проговаривание полученного опыта: за поведением должна следовать рефлексия.

Хотя в рамках традиционной когнитивной модели упор делается на содержание мыслей (например, «Я неудачник»), более новые модели когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) придают большее значение реакции пациента на эти мысли. Я включил в данное издание техники из подходов, основанных на осознанности и принятии, из метакогнитивной терапии, а также из интегративной когнитивной модели, в рамках которой рассматривается реакция пациентов на навязчивые мысли (руминации и волнение). Такие мысли «уносят» пациентов, и те воспринимают их как неприемлемый психический опыт. Описанные выше подходы помогают терапевту разбираться с вопросами интерпретации мыслей как источника опасности, личностно значимого и не поддающегося контролю явления; возможности «децентрализации» или дистанцирования от мысли; желания действовать, несмотря на фоновый шум, связанный с появлением мысли; перенесения мысли в контекст преходящего психического опыта. Мы разберем разнообразные техники, которые терапевт может использовать для решения этих задач.

Терапия зачастую предполагает возникновение дискомфорта. Он является важной составляющей терапевтического процесса в ACT, практиках осознанности, поведенческой терапии, DBT и терапии эмоциональных схем. Возникающие темы могут быть неприятными, всплывающие воспоминания нередко приносят с собой грусть и тревогу, освоение новых форм поведения приводит к повышению уровня дискомфорта. Эти ощущения неприятны, но они неизбежны. Если пациент испытывает их в процессе освоения ценных форм поведения, этот опыт может оказаться полезным, так как он помогает убедиться в способности выдерживать дискомфорт, сопряженный с достижением значимой цели. В этой книге мы рассмотрим широкий спектр подходов к отработке эмоциональной регуляции и формированию устойчивости к сложным чувствам. Например, в процессе схема-терапии мои пациенты получают возможность выявить и модифицировать убеждения в отношении чувств, которые, как им кажется, будут длиться на протяжении неопределимого количества времени и которые необходимо подавлять или контролировать. Этот взгляд на эмоции приводит к избеганию и пассивности. Подобным пациентам важно найти ответ на вопрос: «Обоснованы ли эти убеждения о ваших эмоциях?» Таким образом, в распоряжении терапевта оказывается широкий спектр техник из разных подходов, позволяющих работать над неэффективными убеждениями об эмоциях и тем самым не только стимулировать поведенческие изменения, но и углублять терапевтическое воздействие и его смысл. Когда терапевтический процесс не является поверхностным, он может быть неприятным и даже болезненным.

Использование техник также должно включать концептуализацию случая. Представители различных психотерапевтических школ по-разному трактуют и реализуют этот процесс.

Когнитивные терапевты обычно делают упор на разные уровни когниций – автоматических мыслей, лежащих в их основе допущений и схем отношения к себе и другим, – и связывают эти схемы и копинг-стратегии с детским опытом, существенными жизненными событиями (в настоящем или прошлом) и результатами применения этих копинг-стратегий. Мой опыт показывает, что концептуализация случая меняется в процессе терапии по мере того, как терапевт все больше узнает о неэффективных метакогнитивных стратегиях пациента (например, волнениях или руминациях) и склонностях к поведенческому избеганию, инерции, дисфункциональным паттернам в принятии решений и выборе партнеров и друзей, а также других важных составляющих, которые поддерживают существование долгосрочных проблем. Терапевт может углубить значение и значимость того, что вскрывается в ходе терапии, периодически спрашивая пациента: «Как это соотносится с тем, что нам уже известно?» Таким образом, техники помогают пациенту преодолеть препятствия и изменить образ мыслей, а концептуализация позволяет взглянуть на происходящее шире и отметить потенциальные уязвимости – причем не только выявляя ситуации-триггеры, но и обозначая мысли, формы поведения и выборы, которые способны ухудшить ситуацию. На самом деле истинной целью терапии должно быть не «улучшение самочувствия», но помощь пациенту в процессе освоения спектра эффективных способов разрешения проблем в будущем. Техники и концептуализация случая позволяют пациенту обрести эту новую силу.

Когнитивные терапевты понимают, что рационального анализа и описания мыслительного процесса не всегда достаточно для достижения необходимых изменений. Техники, направленные на вызывание эмоций, развитие мотивации, и экспериенциальные техники активизируют новые феноменологические переживания и чувства и потому также играют важную роль в процессе терапии. Пациент может нуждаться в противостоянии реальности, чтобы на эмоциональном уровне пережить экзистенциальное значение «рационального» ответа (новых мыслей и форм поведения) – или, проще говоря, нового образа мыслей. Когнитивные терапевты помогают клиентам превратить мысли в действия с помощью поведенческих экспериментов, которые постепенно трансформируются в практическую деятельность.

Некоторые критики когнитивной терапии называют ее слишком рациональной и склонной к упрощениям – якобы она напоминает скорее словесные игры, чем работу с эмоциями. Поэтому я посвятил отдельную главу экспериментальным техникам, разработанным в рамках терапии, сфокусированной на эмоциях, а также других моделей (в том числе из собственного опыта работы с эмоциями). Крайне важно соблюдать баланс между техниками когнитивной терапии и эмпатией, валидацией опыта пациента и мотивационной беседой – то есть стилями организации терапевтического процесса, помогающими пациенту относиться к когнитивным интервенциям как к эмоционально значимому опыту. Тем не менее мне интересно, чем критики метода объясняют серьезнейшие изменения на эмоциональном уровне, которые происходят в процессе когнитивной психотерапии у пациентов с депрессивными и тревожными состояниями. В конце концов когнитивная терапия помогает людям становиться менее подавленными и тревожными, то есть *работает* с эмоциями в самом важном для терапии аспекте изменения негативных чувств.

У специалистов, практикующих когнитивную психотерапию, обычно появляются «любимые техники». Одни по большей части полагаются на планирование активности, проверку доказательств и ежедневное отслеживание дисфункциональных мыслей. Другие отдают предпочтение рациональным ролевым играм, технике двойных стандартов и проверке предсказаний. Однако ограниченный терапевтический репертуар плох тем, что с разными клиентами и проблемами работают различные техники. Одни пациенты хорошо реагируют на когнитивную реструктуризацию, другие – на поведенческую активацию, третьим подходят метакогнитивные техники, четвертым – принятие. Специалист не должен ограничиваться в работе методами какой бы то ни было одной терапевтической школы. Ведь пациенты приходят к нам за нашими

лучшими инструментами – и, равно как и в фармакотерапии, не существует единого подхода, который был бы идеальным для всех. Важно подбирать лечение под пациента, а не наоборот.

Я помню, как несколько лет назад один из стажеров спросил меня: «Но как понять, какой вопрос задавать пациенту?» Скорее всего, он хотел узнать, как выбрать подходящую для клиента технику. Изначально я подумал, что это не очень хороший вопрос – вероятно, потому, что готового ответа на него у меня не было. Однако потом я признал, что на самом деле вопрос был отличный (я даже пожалел, что сам не задавался им ранее). Прошли годы, а я все так же не знаю, как на него ответить. Но я собрал широкий спектр разнообразных техник. Возможно, заинтересованные читатели найдут в этой книге техники, которые им незнакомы и о которых они раньше не слышали. Но, скорее всего, этот сборник станет полезным «напоминанием» – чем-то, что активизирует память читателей и поможет им понять, что, скажем, пять техник, применяемых с текущими пациентами, можно расширить до 50 – и использовать для этого приемы, которые они знали, но почему-то не задействовали в последние месяцы или годы. Мне представляется, что специалисты-практики смогут обращаться к этой книге постоянно, особенно на этапе планирования сессий или сталкиваясь с препятствиями в терапевтическом процессе, избежать которых не удастся никому из нас. Умение проявлять гибкость и спрашивать себя: «Что еще я мог бы попробовать?» помогает добиться существенных перемен к лучшему.

В этой книге собраны техники для работы с практически любым психиатрическим расстройством, и в этом смысле ее можно назвать *трансдиагностической*. Так, хотя диагнозы «шизофрения» и «генерализованное тревожное расстройство» имеют существенные различия, они оба предполагают наличие навязчивых мыслей, неэффективных стратегий и интерпретаций, которые можно модифицировать.

Эта книга не является пособием для пошагового освоения КПТ. Однако крайне важно, чтобы терапевт помогал пациенту понимать суть, природу терапии. А это понимание – процесс поступательный. Терапевту нужно познакомить пациента с идеей о том, что его мысли и чувства о чем-либо и реальное положение вещей иногда могут существенным образом отличаться; следует донести до человека, что целью психотерапии является исследование того, как мыслительные привычки могут негативно влиять на жизнь. Многие пациенты обращаются к нам с допущениями, которые не способствуют положительным изменениям: например, они могут воспринимать терапию как возможность выговориться, фокусируясь при этом на анализе прошлого, или считают, что у всех психологических проблем обязательно есть биологические причины, а значит, лечение должно быть медикаментозным. Хотя доля истины в этих представлениях есть, когнитивно-поведенческий подход ориентирован в первую очередь на действия, сфокусирован на проблемах в настоящем, опирается на практики самопомощи и предполагает выстраивание сотрудничества между пациентом и терапевтом.

Однажды ко мне обратилась пациентка, которая не раз пыталась совершить суицид и недавно почти сделала это. На первой сессии я спросил ее, что она надеется получить от терапии. Она сказала: «Я хочу понять, почему я такая негативистка».

«Разобраться в этом бывает интересно и даже полезно, но подход к терапии, которого придерживаюсь я, в первую очередь нацелен на достижение *изменений*. Поэтому меня интересует, что вы хотите изменить. Мышление, поведение, пассивность, то, как вы выстраиваете контакты с другими, склонность к руминациям, ощущение безнадежности – все это мы можем попытаться скорректировать. Можно выстраивать теории о том, в чем причина сложившейся ситуации; но, полагаю, мы добьемся большего, если сосредоточимся на изменениях», – ответил я.

На следующую сессию она вошла со словами: «Я уже много лет ходила к психотерапевтам, но лишь теперь впервые задумалась: а что я, собственно, хочу изменить?»

Акцент на необходимости выявления неэффективных паттернов мышления и копинг-стратегий, а также признание существования возможных альтернатив – основа всех подходов

КПТ. Все сосредоточено вокруг изменений. Так что если говорить о самой первой, исходной технике, то это и есть вопрос: «Что вы хотели бы изменить?» Ввести эту мысль в обсуждение мне обычно помогает «техника волшебной палочки»: «Если бы у меня была волшебная палочка (которой, к сожалению, не существует), что можно было бы с ее помощью изменить, чтобы вы почувствовали себя лучше?» Упор на изменения – вовлечение пациента в процесс поиска альтернатив – главное противоядие от беспомощности и безнадежности.

В первых четырех главах – «Выявление мыслей», «Оценка и проверка мыслей», «Оценка допущений и правил» и «Логические ошибки и искажения в обработке информации» – представлен обзор базовых техник когнитивной терапии. Эти главы нужно читать последовательно. В главе 2 рассматривается ряд техник, помогающих пациенту понять разницу между мыслями, чувствами и реальностью, а также научиться узнавать автоматические мысли, которые влияют на настроение и поведение. Такая мысль может представать, например, в форме описания реальности, соответствующего или не соответствующего фактам. Подобные мысли или интерпретации приводят к возникновению определенных чувств. Цель терапии – оценить соответствие мыслей и реальности. В главе 3 собраны техники оценки и проверки этих мыслей, направленные на развитие более адаптивных и гибких способов исследования опыта. Глава 4 посвящена правилам (утверждениям с «нужно», «если – то» и «должен»), которые зачастую приводят к появлению ложных заключений, усваиванию неэффективных копинг-стратегий и поддержанию негативных схем. В главе 5 рассматриваются типичные ошибки в обработке информации и вынесении логических заключений, из-за которых вырабатывается предвзятость подтверждения и поддерживаются более общие негативные убеждения. Выявление и исправление этих ошибок – важнейшая составляющая эффективной когнитивной терапии. В главе 6 «Модификация процесса принятия решений» разбирается ряд вопросов, лежащих в основе формирования неэффективных подходов к принятию решения. В ней психотерапевты найдут концептуализации, стратегии и техники по совершенствованию этого процесса. Многие люди оказываются в состоянии депрессии и тревоги из-за своих противоречивых решений, склонности к руминациям и прокрастинации вместо принятия разумных рисков. В конце концов любые изменения так или иначе связаны с принятием решений. В главе 7 я разбираю техники из разных теоретических моделей, которые позволяют прорабатывать процессы переживания, оценки и реагирования на нежелательные навязчивые мысли. Обращаясь к метакогнитивной модели, практикам принятия, осознанности и другим подходам, психотерапевт освоит полезные стратегии для разрешения этих распространенных трудностей. В главе 8 собраны техники по работе с волнением (или руминациями), с помощью которых терапевт может выстроить детализированный подход к этой уязвимости. Они основываются на моделях эмоционального избегания, тренинга переносимости неопределенности, метакогнитивной теории, принятии и других подходах. Исходя из собственных многолетних наблюдений по работе с волнением, могу сказать, что полезно иметь наготове разные техники: одним людям помогает одно, а другим – другое. Читателю придется самостоятельно экспериментировать и определять, какие приемы подходят или не подходят конкретным пациентам. Глава 9 посвящена часто встречающимся проблемам тревоги, депрессии и гнева и призвана помочь *взглянуть на проблемы шире*. Ведь действительно, нужно напоминать себе, что слово «рациональный» образовано от греческого слова «ratio», которое по сути и подразумевает оценку в перспективе. В главе 10 рассматриваются методы из схема-терапии. Я касаюсь вопросов выявления и идентификации схем, отслеживания их происхождения, оценки паттернов избегания, компенсации и поддержания схем, а также снижения их ригидности и повсеместности проявления с помощью разнообразных техник. Глава 11 посвящена вопросам эмоциональной регуляции с помощью техник, заимствованных из DBT, терапии эмоциональных схем практик осознанности, принятия и др. В некоторых случаях именно работа с эмоциями может оказаться для терапевта задачей № 1 – если эмоциональная дисрегуляция настолько сильна, что осложняет

когнитивную рефлексию, поведенческую активацию и экспозицию, или же если встает вопрос о безопасности самого пациента либо других людей.

Третья часть книги, посвященная отдельным специфическим вопросам, состоит из четырех глав. В главе 12 я привожу список техник, применяемых в работе с определенными когнитивными искажениями. Например, там вы найдете техники с короткими примерами изучения, оспаривания и изменения таких типов мыслительных искажений, как чтение мыслей, персонализация, навешивание ярлыков, и др. (Некоторые психотерапевты выступают против использования термина «искажения», однако я сохраняю его, потому что убежден: депрессия, тревога и гнев зачастую возникают именно вследствие таких искажений. Вместе с тем читатель может заменить этот термин другими формулировками – например, «предвзятые», «неполезные» или «вредные» мысли, – если сочтет это более позитивным или полезным для пациента.) Эта глава может стать удобным руководством для терапевтов, стремящихся структурировать сессию (или даже несколько сессий), а также для тех, кто хочет обогатить свой репертуар техник работы с когнитивными искажениями. В главе 13 я разбираю пример кейса и диалоги с клиентами, направленные на модификацию потребности в одобрении. Повторюсь: не существует единой схемы, подходящей для структурирования сессии с любыми пациентами. Однако, ознакомившись с этой главой, читатель получит представление о том, как следует проводить такую встречу с клиентом и о чем на ней можно говорить. В главе 14 я аналогичным образом разбираю работу с самокритичным мышлением. Читатель поймет, как звучит подобный диалог; но сам в дальнейшем сможет придерживаться собственного стиля работы.

Я всегда подчеркивал пользу наблюдения за практикой более опытных специалистов. Однако то, как вы организуете собственные сессии, будет отражать ваш стиль. Вы выберете те техники, которые посчитаете эффективными. В главе 15 я описываю процесс лечения пациента, имеющего проблемы с управлением гневом, который помимо всего прочего находился в ситуации угрозы развода. Многих пациентов, испытывающих трудности с гневом, побуждают обратиться за терапией смешанные мотивы: кто-то хочет измениться, а кто-то стремится минимизировать свою проблему, продолжая при этом винить во всем других. Диалоги, собранные здесь, – конкретный пример работы с такими сложностями у одного подобного клиента. Конкретные стратегии интервенций для специфических расстройств – панического расстройства, обсессивно-компульсивного расстройства и социофобии – здесь не рассматриваются. Их можно найти в книге «Планы лечения и интервенции при депрессивных и тревожных расстройствах» (*Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders*, Leahy, Holland, and McGinn, 2012). Подробное описание кейса с применением разнообразных когнитивно-поведенческих техник приведено в прекрасной книге Джудит Бек «Когнитивно-поведенческая терапия: от основ к направлениям» (второе издание).

Некоторые критики считают когнитивную терапию слишком формальной и ориентированной на техники. Соглашусь: она действительно может стать механистичной, неконцептуальной, поверхностной или просто скучной. Именно поэтому я написал книгу о сопротивлении в когнитивной терапии, валидизации жалоб пациентов, предотвращении рисков, роли жертвы, проработке схем, самоограничениях и самоосознаниях (Leahy, 2001b), а также подчеркивал важнейшую роль эмоций и их проработки в КПТ (Leahy, Tirch, & Napolitano, 2011; Leahy, 2015). Существуют отличные книги, описывающие концептуализацию в КПТ (Persons & Tompkins, 1997; Beck, 2005; Kuyken, Padesky, & Dudley, 2009). Проблемы контрпереноса тоже могут быть концептуализированы и проработаны в рамках когнитивно-поведенческой парадигмы. Терапевт может использовать собственный контрперенос для понимания мира межличностных взаимодействий и стратегий пациента (Leahy, 2001b; Bennett-Levy, Thwaites, Haarhoff, & Perry, 2015). Тем не менее необходимо помнить, чем обусловлена необходимость использования техник выявления, исследования, проверки, оспаривания и модификации мыслей и

поведения. Когнитивная терапия основывается именно на этих строго определенных подходах, эффективность применения которых доказана.

Многие терапевты предпочитают проводить консультации в собственном стиле, по-своему интегрируя различные модели. Независимость и инновации, конечно, похвальны, но они вторичны по отношению к методам лечения с эмпирически доказанной эффективностью. Так, может иметь смысл отсрочить модификацию схем и для начала предложить пациенту опробовать модули работы с депрессией и тревогой – интервенции с подтвержденной эффективностью. Разве мы не ответственны перед пациентом за то, чтобы в первую очередь применять техники, о пользе которых говорят соответствующие исследования? Я помню, как однажды ко мне на обучение пришла довольно разумная терапевт, которая думала, что может проводить когнитивную терапию «по-своему», но пациенты часто прекращали ее преждевременно. Постепенно она модифицировала свой эклектический стиль консультирования (который, помимо прочего, не предполагал домашних заданий) и стала использовать более классическую модель когнитивной терапии, сосредоточенную вокруг техник, структуры сессий и домашних заданий. Эффективность ее работы резко повысилась, а количество преждевременно бросивших терапию клиентов уменьшилось. Вообще, я советую психотерапевтам в первую очередь освоить техники и подходы к лечению, которые доказали свою эффективность. Прежде чем разрабатывать собственную систему и модифицировать стратегии когнитивной терапии для конкретного пациента, стоит применить интервенции с эмпирически доказанной ценностью.

В ходе когнитивной терапии я использую несколько техник для закрепления результата с каждым пациентом – даже после изменения негативной мысли. Я убежден, что *практики и обучения много не бывает,* – особенно если речь идет о преобразовании мыслительных привычек, формировавшихся годами. Когда мы применяем сразу несколько техник для проверки и оспаривания одной негативной мысли, мы помогаем пациенту осваивать разные приемы, которые он сможет использовать в будущем, если справиться с первого раза не получится. Я впервые познакомился с этим подходом много лет назад, обучаясь мастерству когнитивной терапии у настоящего повелителя этих техник Дэвида Бёрнса. Я описывал проблему, возникшую у пациента, – скажем, глубоко засевшую негативную мысль. Дэвид сказал мне: «Назови 10 техник, которые ты мог бы ему предложить». В реальной жизни такой подход был невероятно полезным в процессе структурирования сессий и очень помогал моим пациентам. Они получали в распоряжение самые разные способы работы с негативными мыслями.

Я также понял, что крайне важно постоянно получать от пациентов обратную связь. Кроме того, и пациенту, и терапевту следует периодически подводить промежуточные итоги: вспоминать и записывать изученные техники, оценивая, что было полезно, а что нет и по какой причине. Например, всегда нужно обсуждать, почему сравнение доказательств за и против может *не* работать с автоматическими мыслями. Возможно, всему виной более фундаментальное убеждение, правило или требование абсолютной определенности – в таком случае их и нужно модифицировать. Когда техники не работают, у нас появляется возможность обратиться к чему-то даже более надежному – схемам и абсолютным правилам. На самом деле амбициозные и любознательные специалисты могут только порадоваться такому повороту, поскольку неудачи (как и сопротивление) в терапии позволяют переходить к более фундаментальным проблемам, совершенствовать концептуализацию и использовать в работе более широкий спектр техник для изучения глубинных убеждений пациентов.

Я считаю поведенческие техники ключевым аспектом терапии и потому включил их список в приложение А «Планы лечения и интервенции при депрессивных и тревожных расстройствах» (Leahy, Holland, et al., 2012). Читатели, которые хотели бы более подробно ознакомиться с поведенческой терапией, могут обратиться к изданию «Современная поведенческая терапия» под редакцией Майкла Шпиглера (*Contemporary Behavior Therapy*, Sixth Edition, edited by Michael D. Spiegler, 2016). Будучи когнитивным (или когнитивно-поведенческим)

терапевтом, я считаю поведенческие техники полезнейшим инструментом для проверки негативных мыслей. Сюда можно отнести планирование активности, отсортированные по уровню сложности задачи, прогнозирование удовольствия и поведенческие интервенции, позволяющие пациентам проверять негативные убеждения вроде «Меня ничто не радует» и «Я постоянно подавлен». Тренинг ассертивности используется для проверки мыслей наподобие «Я никому не нравлюсь» и «Я ужасно робкий». Отвлечение внимания применяется для проверки таких идей, как «Я не контролирую свои мысли» и «Я постоянно волнуюсь». Экспозиционная иерархия помогает в модификации убеждений об опасности определенных стимулов, которые якобы нельзя вытерпеть. Экспозиция в воображении позволяет оспорить представление о том, что даже мысли об определенной теме невозможно пережить. Благодаря релаксационному тренингу можно достичь сразу нескольких целей: (1) проверять мысли вроде «Я постоянно нервничаю»; (2) находить успокаивающие мысли или состояния, подходящие для оспаривания негативных мыслей; (3) снижать общий уровень возбуждения и, как следствие, уменьшать эмоциональную предрасположенность к негативным мыслям. Наконец, управление самопоощрением и самоуправление в непредвиденных обстоятельствах могут способствовать изменению негативных убеждений, связанных с компетентностью. Каждый раз при использовании поведенческих техник полезно предлагать пациенту определять автоматические негативные мысли и применять поведенческие методы их оспаривания.

Для наглядности я сопровождаю описание каждой техники диалогом терапевта и пациента. На мой взгляд, всегда имеет смысл анализировать конкретные формулировки – такие диалоги впоследствии можно использовать как ориентир для подражания. И хотя я искренне надеюсь, что эта книга будет полезна читателям, она ни в коем случае не заменит обучения и супервизий. К счастью, сегодня доступны прекрасные возможности для получения дополнительного образования на вебинарах и конференциях, спонсируемых Ассоциацией поведенческой и когнитивной терапии, Британской ассоциацией поведенческой и когнитивной психотерапии и Американской ассоциацией тревожных и депрессивных расстройств, а также на местных и региональных мастер-классах и конференциях. Академия когнитивной терапии проводит аттестацию специалистов со всего мира и предоставляет им членство, открывая беспрецедентные возможности для обсуждения возникающих в терапии вопросов. И, конечно же, лучший источник знаний – наши пациенты, к которым всегда нужно прислушиваться самым внимательным образом, отмечая, какие методы работают эффективно, а какие нет и почему. Если мы будем слушать тех, кому мы помогаем, учиться у них, мы сможем сделать психотерапию еще более эффективной. Терапия – не абстрактная, теоретическая субстанция. Она всегда разворачивается в реальном мире, и участвуют в ней реальные люди, сталкивающиеся с реальными проблемами.

Эта книга посвящена техникам, но самая ценная техника и самая главная интервенция – это ваши действия, направленные на то, чтобы нуждающийся в помощи человек почувствовал, что о нем заботятся и его слышат. Помню, как, завершая практику в Филадельфии, чтобы перебраться в Нью-Йорк, я спрашивал у своих пациентов, что им нравилось и не нравилось в моем подходе к психотерапии. Как ни странно, почти никто не жаловался на излишнюю структурированность и рациональность. Одна женщина даже расчувствовалась: «Я всегда знала, что вам не все равно. Знала, что вы поможете, когда мне будет нужно». Но что же ей не нравилось в работе со мной? «То, что вы не давали вас обнять».

Пожалуйста, пользуясь этой книгой, помните: за каждой техникой должен стоять живой человек, сопереживающий страданию другого. Возможно, это и есть лучшая психотерапевтическая техника. Ее принято называть *сочувствием*.

Часть II
Техники

Глава 2
Выявление мыслей

Ряд когнитивных моделей стресса, тревоги и психопатологии подчеркивают роль оценочных суждений, приписывания причин и интерпретации событий в возникновении и поддержании неэффективных копинг-стратегий. Согласно концепции рационально-эмоциональной поведенческой терапии (РЭПТ) Эллиса, в основе психологических трудностей обычно лежат «искажения» или «предвзятые суждения» вроде катастрофизации («Получить плохую оценку просто ужасно»), долженствования («Я должна быть идеальной» или «Ты должен удовлетворять мои потребности»), сверхобобщения («Со мной так всегда») и низкой переносимости фрустрации («Терпеть не могу, когда приходится так долго ждать») (Ellis & Harper, 1975; Ellis, 2001). Например, студентка, уверенная в том, что будет ужасно, если она получит тройку за доклад, думает, что она обязательно должна учиться идеально. Для нее «невыносима» мысль о возможности не оправдать собственных ожиданий. Из-за подобных рассуждений она может считать себя полной неудачницей и, вероятно, почувствует подавленность и тревогу.

Аналогичным образом в рамках когнитивной модели психопатологии Бека упор делается на основополагающую роль мышления в процессе возникновения и поддержания депрессии, тревоги и гнева (Beck, 1967, 1976; Beck, 2011; Beck, Emery, & Greenberg, 1985; Beck, 1979). Из-за когнитивных искажений нехорошим событиям приписывается особое значение: например, последствия потерь и препятствий преувеличиваются, воспринимаются на свой счет и обязательно в негативном ключе (Beck & Alford, 2009). В когнитивной модели выделяются несколько уровней когнитивной оценки (Beck, 2011). На самом поверхностном уровне существуют автоматические мысли: они возникают спонтанно, кажутся верными и обычно связаны с проблемным поведением или беспокоящими эмоциями. Эти автоматические мысли можно классифицировать в соответствии с определенными мыслительными искажениями: например, чтение мыслей, персонализация, навешивание ярлыков, предсказание будущего, катастрофизация и дихотомическое мышление («все или ничего») (см. Beck, 1976; Beck, Emery, & Greenberg, 1985; Beck, 1995, 2011). Автоматические мысли могут быть как верными, так и неверными. Скажем, мысль «Я ей не нравлюсь» может являться примером чтения мыслей (в случае, если у думающего нет достаточных оснований для вынесения такого суждения), но в то же время и отражать реальную ситуацию. Особая эмоциональная уязвимость перед такой мыслью будет являться следствием существования промежуточных убеждений или правил (например, «Чтобы доказать, что я достойный человек, я должен нравиться всем») и глубинных личностных схем (например, «Меня невозможно любить» и «Я недостойный»). Дезадаптивные допущения или правила обычно ригидны, всеобъемлющи, нереализуемы и формируют предрасположенность к депрессивным эпизодам и тревожным состояниям в будущем (см. Dozois & Dobson, 2001; Dykman, Abramson, Alloy, & Hartlage, 1989; Halberstadt et al., 2007; Ingram, Miranda, & Segal, 1998; Persons & Miranda, 1992; Everaert, Koster, & Derakshan, 2012). В частности, негативные когнитивные искажения демонстрируют индивиды с суицидальными наклонностями (Pinto & Whisman, 1996). Личностные схемы – это еще более общие убеждения о непривлекательности, беззащитности, особом статусе и других чертах собственной личности, а также убеждения в том, что окружающие настроены осуждать и контролировать, безответственны и др. Мы подробнее обсудим схемы в главе 10, посвященной техникам схема-фоку-

сированных подходов. Однако уже сейчас можно сказать, что личности, имеющие схему собственной некомпетентности, зачастую пророчат себе провал (предсказание будущего) и делают вывод о том, что потерпеть поражение в чем-либо – это ужасно (катастрофизация) и лишь доказывает их общую некомпетентность (схема). Аналогичным образом люди, которые убеждены, что должны получать одобрение от всех, более уязвимы перед депрессией и тревогой, потому что оправдать такие ожидания по определению невозможно. А чтение мыслей и персонализация заставляют видеть отвержение даже там, где его нет.

Поступающая информация проходит через фильтр негативных мыслей (например, «Отвергла ли она меня сейчас?»), а затем оценивается в соответствии с более глубинными допущениями (например, «Если я не получу одобрения, я ничего не стою»). Эти убеждения связаны со схемами (например, «Я недостоин любви») и лишь подкрепляют негативные представления о себе, выступая доказательством необходимости недоверия и страха по отношению к окружающим. Негативные личностные схемы («Я недостоин любви», «Я ничего не стою», «Я неправильный») формируют избирательное внимание и память: такие люди больше других склонны замечать, интерпретировать и запоминать соответствующую их схемам информацию, тем самым постоянно их подкрепляя. Таким образом, депрессивный и тревожный стили мышления «основаны на теории» и «основаны на исследованиях»: подверженные ему люди постоянно находят информацию, согласующуюся со схемой, – то есть демонстрируют предвзятость подтверждения. Например, люди, испытывающие депрессию, чаще вспоминают свой негативный опыт и дают ему сверхобобщающую интерпретацию (Kircanski, Joormann, & Gotlib, 2012; Rude, Wenzlaff, Gibbs, Vane, & Whitney, 2002; Williams et al., 2007). В то же время пациенты с тревогой более внимательны к угрожающей информации, однако запоминают ее не лучше, чем нетревожные личности (Coles & Heimberg, 2002; Mogg, Bradley, Williams, & Mathews, 1993). В рамках когнитивной модели выделены когнитивные искажения и копинг-стратегии, свойственные отдельным расстройствам, что позволяет составлять более подробные концептуализации (Beck & Haigh, 2014).

Дополненная Беком и коллегами когнитивная модель в ее современной интерпретации подчеркивает эффективность научного мышления, которое стремится найти «опровержения» или «доказательства ложности» убеждения – то есть оценивает возможность доказать неверность или неадекватность убеждения, а не ищет ему подтверждения (см. Popper, 1959). Находящийся в депрессии человек может сосредоточиваться исключительно на информации, соответствующей его негативному подавленному состоянию, и при этом игнорировать значимую, но противоречащую информацию. Когнитивная модель делает акцент на необходимости оценки доказательств «с обеих сторон».

Хотя в этой книге я в большей степени сфокусирован на модели когнитивной терапии, разработанной Беком, я также признаю вклад, который внесли в развитие направления Альберт Эллис и коллеги (см. Dryden & DiGiuseppe, 1990; Ellis, 1994; Tafrate, Kassinove, & Dunedin, 2002). Система, разработанная Эллисом одновременно с Беком, предлагает более общий подход к психопатологии и делает упор на распространенные когнитивные уязвимости. К ним относятся низкая переносимость фрустрации, долженствование и другие отнимающие силы иррациональные когнитивные искажения (David, Lynn, & Ellis, 2010). Современный подход не противоречит модели РЭПТ, которую продвигал Эллис, и их интеграция может оказаться полезной для пациента.

Искажения в автоматических мыслях и дезадаптивные допущения встречаются при всех аффективных и тревожных расстройствах. Так, пациентам с социальной тревожностью обычно свойственно чтение мыслей («Она видит, что я волнуюсь, потому что я сильно потею») и катастрофизация («Люди поймут, что я тревожусь, и это будет просто ужасно!»). Пациент с обсессивно-компульсивным расстройством предсказывает будущее («Я отравлюсь, если дотронусь до этого») и катастрофизирует («Я подхвачу Эболу!»). Пациент с паническим расстрой-

ством также предсказывает будущее («Я потеряю контроль над собой») и катастрофизирует («Если моя тревога усилится, у меня будет паническая атака»). Пациент с депрессией подвержен целому ряду когнитивных искажений – обесцениванию положительного опыта («Окончить колледж может любой дурак»), навешиванию ярлыков («Я неудачник») и предсказанию будущего («Я никогда не смогу снова быть счастливым») (Beck & Haigh, 2014).

В этой главе (и в книге в целом) я продемонстрирую, как психотерапевт может научить пациентов выявлять и оценивать самые разные типы мыслей (см. Leahy, 2011a). Когнитивная модель психопатологии помогает распознать не только мыслительные искажения, характерные для разных диагностических категорий (в том числе искажения на уровне автоматических мыслей), но также и специфические концептуализации в рамках каждой диагностической группы. В данном случае главной целью является помощь пациентам в процессе применения когнитивного подхода для решения их проблемы: мы подчеркиваем значение определения мыслительных схем и изменения неэффективных мыслей.

ТЕХНИКА: Разделение событий, мыслей и чувств

Описание

«Событием» может считаться определенная ситуация («Я получил за экзамен тройку»), которая случилась в прошлом, настоящем или, как предполагается, случится в будущем («Я могу получить за экзамен тройку»). Это также может быть определенное ощущение («Я чувствую, как мое сердце быстро бьется»), наличествующее или ожидаемое. (В главе 11 я разбираю, как «эмоция» может становиться «событием» в случае, если человек осознает свое «чувство тревоги», а затем интерпретирует его – например, заключая «Я всегда буду тревожным» или «Тревога – признак моей слабости».) Зачастую пациенты с депрессией, тревогой или гневом утверждают, что «причиной» их поведенческих и эмоциональных реакций являются события: «Я потерял работу и почувствовал полное отчаяние» или «Я переживаю, потому что скоро экзамен». Такая интерпретация подразумевает, что некоторое событие обязательно приводит к возникновению определенного чувства. Человек также может считать событие непосредственной причиной, повлекшей то или иное поведение: «Я ушел с вечеринки, потому что никого там не знал». Подобные объяснения кажутся правдоподобными и нередко озвучиваются пациентами, однако когнитивным терапевтам необходимо разобраться, как интерпретация события на самом деле повлияла на возникновение поведения или эмоций. Например, можно вовсе не почувствовать безнадежности из-за потери работы или не уходить с вечеринки, на которой нет ни одного знакомого. Определяющим фактором выступает мысль о событии, которая пробуждает эмоции и обусловливает поведение.

Какие задавать вопросы / Интервенция

Чтобы помочь пациенту научиться разделять события, мысли, чувства и поведение, можно сказать следующее: «Нам важно понять, что вы думаете и чувствуете по поводу происходящих в вашей жизни событий. Давайте поговорим о ваших переживаниях в связи со следующим событием или ситуацией. Например, начальница сказала, что вы срываете сроки и работу необходимо доделать до обеда. В таком случае “событием” будет сам разговор и ее конкретные слова. Вы можете заметить: “В такой ситуации я начну тревожиться” – подобная реакция возникает нередко. Тем не менее одно и то же событие может вызывать у разных людей различные мысли и чувства. Кто-то ощутит не тревогу, а мотивацию сосредоточиться и приложить максимум усилий. Этот человек, вероятно, подумает что-то в духе: “Пришло время поднапрячься и все доделать, нельзя больше отвлекаться”. А другие люди, как и вы, начнут беспокоиться, размышляя: “Я ни за что не успею, начальница жутко разозлится, и меня могут вообще уволить!” Похожая ситуация – разные мысли и чувства».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Расскажите подробнее, почему вы тревожились на работе?

ПАЦИЕНТ: Начальница сказала, что в моей работе нужно кое-что исправить, а потом снова показать все ей, когда я закончу.

ТЕРАПЕВТ: То есть вы ощутили тревогу, потому что начальница попросила внести корректировки?

ПАЦИЕНТ: Да. Поэтому у меня вчера был плохой день. И так происходит постоянно. Я знаю: я ей просто не нравлюсь.

ТЕРАПЕВТ: Понятно. Судя по всему, здесь много чего намешано. В ходе нашей работы мы будем учиться разделять события – например, обратную связь от начальницы – и ваши мысли и чувства по этому поводу. В данном случае к чувствам можно отнести тревогу и, возможно, недовольство. А к мыслям – предположение о том, что вы ей не нравитесь.

ПАЦИЕНТ: Но она же критиковала мою работу.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо, значит событие – ситуация – это *обратная связь от нее*. Можете ли вы представить, что она попросила кого-то еще внести исправления – человека, у которого это событие не вызывало бы беспокойство?

ПАЦИЕНТ: Наверное.

ТЕРАПЕВТ: Значит, в данном случае вы рассуждали определенным образом – восприняли происходящее на свой счет, попытались угадать, о чем думает начальница. А потом начали еще больше переживать из-за того, что это происходит постоянно. Но это были ваши мысли, а событием являлась все та же обратная связь от начальницы. Да, ваши мысли могут быть верными – но могут и сгущать краски. Или же это событие могло бы повлечь иные чувства, если бы вы думали по-другому.

Домашнее задание

Пациенту предлагается использовать форму 2.1 для записи событий, мыслей и чувств[2]. При этом терапевту нужно обозначить цель: определить, какие мысли и чувства возникают в связи с разными событиями, а также выявить связь между разными мыслями и чувствами.

Возможные трудности

Некоторые пациенты настаивают на том, что ситуация или событие сами по себе объясняют возникшие у них чувства, мысли и поведение. Например, пациент может сказать: «Любой человек будет переживать, если начальник начнет что-то исправлять в его работе» или «Ну да, я почувствовал тревогу – это и есть ситуация».

Действительно, в повседневных обсуждениях мы зачастую считаем событие достаточным объяснением мысли или чувства: «Конечно, она пребывает в отчаянии. У нее ведь нет работы». Однако в процессе когнитивной терапии крайне важно помочь пациенту понять, что одно и то же событие способно вызывать разные мысли, чувства и поведение. Приведу пример. Один мужчина, которого отстранили от работы, так объяснял свое состояние: «Все кажется мне безнадежным. Две недели назад я лишился работы». Терапевт сказал ему: «Потеря работы – действительно тяжелый опыт, но разные люди по-разному реагируют на это безусловно сложное событие и по-разному его осмысливают. Если думать, что потеря работы обязательно должна привести к ощущению безнадежности, можно замкнуться в себе, отказаться от попыток что-либо изменить, погрузиться в печаль. Но если подумать о том, что вы способны сделать за время поиска новой работы, можно ощутить прилив сил, желание бросить себе вызов и стать более активным. Есть ли среди ваших знакомых люди, которые начали действовать, потеряв работу: ходили на собеседования и продуктивно использовали освободившееся время?» В такой ситуации нужно помочь пациенту увидеть, что сложившаяся ситуация не обязательно

[2] В конце каждой главы собраны все упомянутые формы.

должна приводить к одной реакции; что можно проявить гибкость, любопытство, воображение и адаптивность, рассматривая всевозможные альтернативные мысли и формы поведения.

Связь с другими техниками

Разделение событий, мыслей и чувств зачастую становится первым шагом на пути применения многих других техник: объяснения того, как мысли порождают чувства; разделения мыслей и фактов; изучения того, в какой степени в мыслях отражаются убеждения. Кроме того, этот навык будет актуален при использовании техник, связанных с альтернативными интерпретациями, решением проблем и принятием.

Формы

Форма 2.1. Разделение событий, мыслей и чувств.

ТЕХНИКА: Объяснение того, как мысли порождают чувства

Описание

Когнитивная психотерапия основывается на теории, согласно которой интерпретация события человеком определяет его чувства и поведение. Однако многих удивляет мысль о том, что чувства являются результатом мыслей о событии и что изменение интерпретации может привести к изменению чувств. В этой главе я разберу ряд техник, благодаря которым можно помочь пациентам научиться видеть эту взаимосвязь. В конце концов люди приходят на терапию не потому, что считают себя недостаточно рациональными, а потому, что их не устраивают их чувства, поведение или отношения с другими людьми. Необходимо помнить:

1. *Мысли* и *чувства* – это разные вещи.
2. Мысли могут приводить к возникновению чувств (и определять поведение).

Мысли – это не то же самое, что чувства (хотя у нас могут возникать мысли по поводу чувств). Чувства – это внутреннее переживание эмоций. Так, я могу быть тревожным, подавленным, злым, испуганным, отчаявшимся, счастливым, оживленным, безразличным, любознательным, беспомощным, полным сожаления или самокритичным. Когда я говорю, что у меня есть какое-либо чувство, это равноценно высказыванию «Горячее железо обжигает кожу» или «Мне нравится вкус этой булочки». Мы никогда не оспариваем чувства – бессмысленно заявлять пациенту: «Нет, на самом деле вы не тревожитесь». Это было бы равносильно попытке убедить человека в том, что он не обжегся о горячий кусок железа, когда воскликнул *«Ой!»* «Ой!» в данном случае выступает сообщением о чувстве – так же, как это делают слова «Я счастлив» или «Мне грустно». С чувствами мы не спорим. Мы оцениваем мысли, которые способствуют их возникновению. Достоверность мыслей можно проверять, сопоставляя их с фактами.

Необходимо пояснить пациенту, как мысли способны пробуждать, усиливать или ослаблять определенные чувства. Например, можно предложить представить, какие чувства возникают в ответ на следующие высказывания: «Думаю, меня невозможно любить, и поэтому я чувствую полное отчаяние» и «Думаю, без него мне будет только лучше, поэтому я чувствую надежду и облегчение». На рис. 2.1 приведены дополнительные примеры.

Мысль: *Я думаю, что...*	**Чувство:** *Поэтому я чувствую...*
Я провалюсь	*Тревогу, растерянность*
Я провалился	*Грусть*
Он считает меня скучным	*Тревогу, грусть*
Он меня оскорбляет	*Злость, тревогу*

Рис. 2.1. Как мысли порождают чувства

Какие задавать вопросы / Интервенция

Для разъяснения пациенту этих представлений можно использовать следующие формулировки (говорить нужно прямолинейно, по возможности без узкоспециальных терминов): «Прежде чем учиться оценивать и менять мысли, нужно разобраться, как они влияют на чувства. Когда вы ощущаете подавленность или тревогу, у вас, вероятно, возникают определенные мысли. Например, представьте: вы идете по незнакомой улице поздно ночью и слышите шаги за спиной. Оглядываясь, вы видите двух крупных мужчин. Вы можете подумать: "Сейчас они меня ограбят". Что вы в таком случае почувствуете? Страх? А если подумаете: "О, да это же мои коллеги"? Облегчение? Если в повседневной жизни у вас возникает ощущение подавленности или тревоги, оно точно так же связано с разными мыслями. Поэтому постарайтесь ответить на вопрос: когда вы были дома и почувствовали тревогу, о чем вы подумали?»

Пример

Как было показано на рис. 2.1, мысли могут быть источником как позитивных, так и негативных чувств. Иногда пациенты так сильно сосредоточиваются на своих чувствах, что даже не замечают мыслей, которые их вызвали.

ТЕРАПЕВТ: Что вас беспокоит?

ПАЦИЕНТ: Мне просто грустно.

ТЕРАПЕВТ: Можете ли вы объяснить, почему вам грустно?

ПАЦИЕНТ: Я просто ужасно себя чувствую, как будто вокруг сплошной мрак. Я много плачу.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Давайте попробуем разобраться, что вы в такие моменты говорите себе, какие мысли заставляют вас грустить. Закончите предложение: «Мне грустно, потому что я думаю…»

ПАЦИЕНТ: …Что я несчастен.

ТЕРАПЕВТ: *Несчастен* – это описание чувства. Но что заставляет вас ощущать себя несчастным? Например, думаете ли вы что-то о своих личностных качествах, о будущем или о каком-то конкретном жизненном опыте?

ПАЦИЕНТ: Наверное, я думаю, что никогда не буду счастливым.

В данном примере терапевту удалось выявить предсказание, которое провоцировало ощущение безнадежности: «Я никогда не буду счастливым». Это предсказание можно оценивать с помощью следующих техник: анализ преимуществ и недостатков, поиск доказательств за и против правильности предсказания, поиск логических ошибок (например, «Сейчас мне грустно, значит, мне всегда будет грустно»). Все эти техники мы разберем далее.

Домашнее задание

Пациентов просят отслеживать возникающие чувства и их связь с мыслями. Терапевт может предложить человеку: «Отслеживайте свои негативные чувства в течение следующей недели, используя форму 2.2. Когда вы обратите внимание на то, что у вас возникло какое-то чувство или эмоция, укажите их в правой колонке. Например, это может быть *грусть, тревога, страх, безнадежность, злость* или *замешательство*. В левой колонке запишите связанную с этим чувством мысль. Например, ощущение тревоги может быть связано с мыслью "Боюсь, что я плохо справлюсь с задачей на работе". То есть мысль целиком будет звучать так: "Мне тревожно, потому что я боюсь плохо справиться с задачей на работе"».

Возможные трудности

Пациенты зачастую не различают мысли и чувства. Чтобы разрешить эту проблему, полезно предложить им рассмотреть конкретный пример: «У многих не сразу получается различать мысль и чувство. Например, люди говорят: "Я ощущаю тревогу, потому что беспокоюсь". На самом деле в этом примере речь идет о двух чувствах: *тревоге* и *беспокойстве*. "Я

ощущаю тревогу” – это описание чувства; “я беспокоюсь” – тоже. При этом мысль может звучать так: “Думаю, я не справлюсь” или “Я всегда буду тревожиться”».

Кроме того, некоторые пациенты приравнивают мысли к чувствам, одновременно сообщая о двух мыслях: «Я никогда больше не буду счастливым, потому что мне не найти такого человека, как она». Перед нами две мысли: предсказание неспособности испытать счастье в будущем и предсказание невозможности найти другого партнера. Терапевту стоит обратить внимание пациента на тот факт, что подобные предсказания способны вызывать негативные чувства: грусть, одиночество, безнадежность, тревогу. И вновь важно, чтобы человек научился проверять, на самом ли деле правдивы его мысли: например, «Давайте посмотрим, изменится ли ваше настроение в течение следующей недели? Действительно ли у вас не получится почувствовать себя лучше или испытать радость – или же это все-таки возможно?» Утверждения, связанные с чувствами, мы считаем правдивыми (если только человек не врет). Не нужно оспаривать утверждение: «У меня опускаются руки, когда я думаю о будущем, – полное отчаяние». Однако мы можем проверить, насколько обоснована мысль о том, что в будущем все безнадежно.

Еще одна распространенная проблема заключается в том, что пациенты не могут сформулировать мысли, связанные с чувствами.

Связь с другими техниками

Как уже было упомянуто, мы можем использовать и другие собранные в этой главе техники, например угадывание мыслей, или техники по стимуляции образов. Книги по когнитивно-поведенческой терапии также помогают многим пациентам разобраться в процессе выявления автоматических мыслей. В частности, это могут быть мои книги: «Лекарство от нервов. Как перестать волноваться и получить удовольствие от жизни» (Питер, 2018), «Победить тоску: Как преодолеть депрессию» (Beat the Blues: How to Overcome Depression, 2010) и «Свобода от тревоги. Справься с тревогой, пока она не расправилась с тобой» (Питер, 2017). Кроме того, полезно ознакомить пациентов со списком наиболее распространенных когнитивных искажений (форма 2.7).

Формы

Форма 2.2. Как мысли порождают чувства.

ТЕХНИКА: Разделение мыслей и фактов

Описание

Когда мы злимся или подавлены, мы склонны относиться к мыслям как к фактам. Например, говоря себе: «Он думает, что может мной воспользоваться», я могу быть уверен в своей правоте, даже если на самом деле буду не прав. Когда я тревожусь, я могу думать так: «Я знаю, что плохо выступлю с этой презентацией» – что тоже может оказаться как верным, так и неверным. Пребывая в уверенности в том, что я жираф, я не стану из-за этого жирафом. Моя вера в истинность чего бы то ни было не делает это истинным *на самом деле*. Мысли – лишь интерпретации, описания, представления и даже догадки. Они могут быть как верными, так и неверными или верными лишь отчасти. Человеку нужно научиться определять свои мысли, а затем сопоставлять их с фактами. Терапевты могут обучить пациентов различать мысли, чувства и факты с помощью техники A-B-C. Она заключается в понимании того, как активизирующее событие (A – activation event) может приводить к возникновению разных убеждений (B – belief) и последствий (C – consequences) в форме чувств или поведения. Если я убежден, что мне ни за что не сдать экзамен хорошо (это и есть моя мысль), я могу почувствовать безнадежность и соответствующим образом себя вести – например, забросить учебу. С другой стороны, если я уверен, что у меня есть все шансы успешно сдать экзамен, я буду полон надежд на лучшее и постараюсь хорошо к нему подготовиться.

Этот пример отлично иллюстрирует, как исходная мысль «Мне ни за что не сдать экзамен хорошо» провоцирует дезадаптивное поведение (отказ от подготовки), которое в свою очередь превращает мысль в самореализующееся пророчество: результаты сдачи экзамена действительно оказываются плохими.

Многие люди с депрессией, тревогой или проблемами с гневом относятся к мыслям как к фактам: «Я *точно* не сдам экзамен хорошо» или «Я *знаю*, что она меня отвергнет». На рис. 2.2 приведены примеры того, какие разные мысли, чувства и поведенческие реакции могут быть вызваны одним и тем же событием. А необходимость различать негативные мысли и возможные факты проиллюстрирована на рис. 2.3. В данном случае пациента попросили представить, что у него возникла негативная мысль: «Я не готов к экзамену». В правой колонке он перечислил факты, которые помогут проверить такую оценку степени подготовленности. Исходная мысль – это убеждение; в то же время возможные факты могут *превратиться* в убеждение после того, как будут приняты во внимание. Пациента можно спросить: «Как вы думаете: может быть, стоит принять во внимание не только мысли, которые возникают у вас в текущей ситуации, но и другие существенные факты? Не хотите ли вы оценить другие существенные факты?» Мысли и факты – это разные вещи. Проиллюстрировать взаимосвязь между ними можно также, задав следующие вопросы:

Бывало ли так, что ваши представления об определенных ситуациях оказывались неверными?

Случалось ли, что вы предсказывали определенный вариант развития событий, а происходило иное?

A = активизирующее событие	B = убеждение (мысль)	C = последствия (чувства)	C = последствия (поведение)
Слышу дребезжание окна	Кто-то пытается залезть ко мне в дом	Тревога	Закрыла дверь, вызвала полицию
Слышу дребезжание окна	Сегодня ветрено, а окна у меня старые и неплотно закрываются	Легкое раздражение	Покрепче захлопнула окно и продолжила спать
Мужчина подходит ко мне на пустой темной улице	Сейчас меня ограбят	Ужас	Бежала
Мужчина подходит ко мне на пустой темной улице	А не мой ли это друг Стив?	Любопытство, радость	Окликнула Стива по имени
Муж сидит и читает газету	Его не волнуют мои чувства	Злость, презрение	Обвинила его в эгоизме
Муж сидит и читает газету	Он отдалился, потому что злится на меня	Разочарование, вина	Избегала взаимодействия с ним
Ощущение быстрого сердцебиения	У меня сердечный приступ	Тревога, паника	Вызвала скорую помощь

A = активизирующее событие	B = убеждение (мысль)	C = последствия (чувства)	C = последствия (поведение)
Ощущение быстрого сердцебиения	Я выпил слишком много кофе	Легкое сожаление	Снизила количество потребляемого кофеина

Рис. 2.2. Техника A-B-C. Одно и то же событие может провоцировать появление разных мыслей и приводить к возникновению разных чувств и форм поведения. Проанализировав доступные факты, вы можете определить, насколько ваша мысль отражает реальность

Негативная мысль	Возможные позитивные факты
На улице идет дождь, я ни за что не доберусь домой вовремя	Я уже час нахожусь в помещении — может, дождь уже и прекратился. Я могу выйти и проверить
Я не готов к экзамену	Я прочел все необходимые материалы, посещал занятия и занимался самостоятельно
Я всегда буду один	Предсказать будущее невозможно, поэтому собрать все необходимые факты я просто не могу. Но у меня есть друзья. И многие мои качества нравятся другим людям

Рис. 2.3. Мысли и возможные факты

Обращали ли вы внимание на то, что другие иногда интерпретируют ситуации иначе, не так, как вы?

Возможно ли, что сейчас вы принимаете во внимание лишь часть фактов, но могут существовать и другие, неизвестные вам факты, о которых вы узнаете лишь со временем?

Бывает ли, что люди придерживаются разных позиций по поводу одних и тех же фактов?

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Мысли и факты – это не одно и то же. Вы можете думать, что что-то является истинным, однако не обязательно окажетесь правы. Я могу думать, что я зебра – но эта мысль не превратит меня в зебру. Нужно сверять мысли с фактами».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Можете ли вы сформулировать, какие мысли заставляют вас так тревожиться?

ПАЦИЕНТ: Я думаю, что меня уволят.

ТЕРАПЕВТ: Почему вы думаете, что это произойдет?

ПАЦИЕНТ: Просто знаю. Все к этому идет.

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы уверены, что вам грозит увольнение, – но может ли случиться так, что вы окажетесь не правы?

ПАЦИЕНТ: Да я, в общем-то, не сомневаюсь. Знаю, что так и будет.

ТЕРАПЕВТ: Хотя ситуация действительно может обстоять таким образом – возможно, вас уволят, – может случиться и что-то иное. Есть разница между нашими *убеждениями* и *фактами*. Уверенность в том, что что-то произойдет, не делает это событие более реальным. Может быть, стоит рассмотреть доводы в пользу того, что вас уволят, – и в пользу того, что вас *не* уволят?

ПАЦИЕНТ: Ну, не знаю, я *действительно* уверен, что этим все и закончится. Из-за этого и переживаю.

ТЕРАПЕВТ: Иногда нам кажется, что сила тревоги соответствует тому, насколько наше убеждение близко к истине. Мы будто ориентируемся на эмоции: «Я беспокоюсь, значит, обязательно случится что-то плохое». Но есть ли в этом смысл? Я могу сильно переживать и быть твердо уверен в том, что провалюсь, – но это не гарантирует неудачи. Это всего лишь отражает мои чувства и мысли в данный момент.

ПАЦИЕНТ: Наверное, я действительно часто так рассуждаю, будто тревога доказывает, что обязательно случится что-то плохое.

ТЕРАПЕВТ: Проверка реальных фактов полезна еще и тем, что тревога мешает нам видеть реальное положение вещей. Это принято называть «эмоциональным обоснованием» – когда мы используем эмоции в качестве доказывающего аргумента. Даже убеждения, в которые мы искренне верим, не всегда проходят проверку на реалистичность. Но, пожалуй, нужно разобраться и понять, с чем мы имеем дело в данном случае.

В этом диалоге терапевт отметил наличие у пациента сильного убеждения и объяснил, что наши *убеждения* вовсе не обязательно являются *правдивыми*. Затем терапевт предложил пациенту проверить, какие основания есть у его убеждения. Признание того, что мысли не являются фактами, – важный шаг на пути обучения пациента построению альтернативных интерпретаций происходящего.

Домашнее задание

Терапевт может попросить пациента отслеживать активизирующие и последующие события, которые пробуждают определенные убеждения и чувства, с помощью формы 2.3. Особенно полезно отмечать, какие типы событий провоцируют возникновение проблемных чувств и мыслей. В какой ситуации пациент с большей вероятностью почувствует тревогу: сталкиваясь с новыми формами поведения, взаимодействуя с людьми, в одиночестве или встретившись с новой сложной задачей? Либо, может быть, ему тревожно в присутствии других людей или в местах, которые напоминают ему о неприятном опыте? Пациент также может использовать форму 2.4, чтобы проверить, как конкретная мысль не всегда учитывает все возможные факты. Например, мысль «Я не готов к экзамену» не включает в себя такие возможные факты, как «я умный и сообразительный», «я посетил все занятия по предмету» и «я выполнил все задания». Терапевт может предложить пациенту: «Если вы сомневаетесь, старайтесь собрать как можно больше фактов». Такое предложение подкрепляет уверенность в том, что факты и мысли необходимо различать.

Возможные трудности

Некоторые люди уверены, что их мысли целиком и полностью отражают правду. И действительно, негативные мысли *могут* оказаться истинными. Не нужно формировать у пациента ощущение, что мы считаем ложными все его убеждения. И продвигать идею о том, что терапия призвана сформировать позитивное мышление, тоже не стоит. Наша цель – *реалистичное* мышление. Его отличительные характеристики можно представить пациенту следующим образом: «Иногда ваши мысли будут точно описывать факты, иногда факты не будут точно отражены в ваших представлениях. Хорошей ли идеей является правило сверять негативные мысли с соответствующими фактами?» Мысль человека может описывать лишь «часть» реальности: например, «Я получил тройку за доклад, а также четверки и пятерки за другие доклады и экзамены». Ведь действительно, если речь идет о чьих-то успехах в учебе, в это комплексное понятие будут входить тысячи разных фактов – а пациент при этом может избирательно сосредоточиваться лишь на тех из них, которые подтвердят его негативные убеждения.

Некоторые люди отвечают на это следующим образом: на их взгляд, проверка фактов обесценивает их чувства и положение, в котором они оказались. Я подробно описал эту проблему в книге «Преодоление сопротивления в когнитивной терапии» (*Overcoming Resistance in Cognitive Therapy*, 2001b). Проверить, возникает ли такое ощущение у пациента, можно, задав прямой вопрос, не кажется ли ему, что поиск фактов каким-то образом его «унижает» или «обесценивает». Терапевт может попросить человека, чтобы тот сообщал ему, если предлагаемые техники заставляют его чувствовать себя таким образом. Бывает полезно указать человеку на то, что некоторые техники могут быть болезненными, но это не означает, что терапевт не уважает его чувств или не беспокоится о них. Вы вместе работаете над тем, чтобы пациент почувствовал себя лучше. Представьте, что вы обратились к лечащему врачу с подозрением на заболевание сердца, но доктор после осмотра не нашел достаточных оснований для подтверждения диагноза. Разве вы посчитали бы, что врач тем самым унизил вас или обесценил ваш опыт? Важно подчеркнуть, что процесс изучения фактов не подразумевает необходимости обязательно доказать, что пациент не прав. И, конечно, если он окажется прав («Я получу низкую оценку за экзамен»), терапевт может помочь ему разобраться, что именно привело к такому результату (например, выбор курса, к которому человек на самом деле был не готов,

неправильный подход к учебе, прогулы) и с какой стороны можно подойти к практическому решению возникших проблем. Факты, подтверждающие негативные прогнозы, могут помочь обозначить траекторию желаемых позитивных изменений и подобрать актуальные стратегии для исправления ситуации.

Связь с другими техниками

Среди других актуальных в этом случае техник можно выделить оценку доказательств за и против правильности мысли; разделение мыслей и чувств; категоризацию когнитивных искажений и изучение вариаций степени доверия к мысли. Например, пациента с мыслью «Я неудачник» можно спросить, зависит ли его доверие к этой мысли от фактов, на которых он основывается.

Формы

Форма 2.3. Техника А-В-С.

Форма 2.4. Другие возможные факты.

ТЕХНИКА: Рейтинг силы эмоции и степени доверия к мысли

Описание

Одно событие может вызывать у нас разные эмоции и мысли. Особенно важно отдавать себе отчет, насколько эти *чувства* сильны и насколько сильно мы придерживаемся *убеждений, активировавших их*. Сила эмоций может меняться – это очевидно. Мне бывает немного грустно, просто грустно, очень грустно, невыносимо грустно. Многие из нас грустят, тревожатся или злятся, не обращая внимания на силу собственных эмоций; однако этот навык на самом деле имеет значение. Более того, поскольку преобразования в процессе психотерапии зачастую происходят постепенно, следует научить пациентов замечать в их эмоциональной сфере изменения разной степени. Так, для человека, который большую часть времени чувствовал себя «невыносимо грустно» и в процессе терапии стал в основном характеризовать свое состояние как «немного грустно», это станет существенным прогрессом. Терапевт учит пациента не делить реальность на черное и белое («Мне либо грустно, либо не грустно»), а также замечать более тонкие градации («Мне на 60 % грустно, и я уверен что у меня ничего не получится, даже если это будет 50 % грусти»). В дальнейшем терапевт поможет человеку еще больше расширить спектр актуальных фактов, собрать негативную, нейтральную и позитивную информацию и проанализировать, как факты изменяются в зависимости от времени и ситуации. «Текучесть», «гибкость» и «разграничение» в процессе мышления дают пациенту возможность рассмотреть происходящее в большей перспективе и понять, каким образом можно внести изменения.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Насколько вы сейчас расстроены и насколько доверяете своему убеждению? Оцените ваше чувство [эмоцию] по шкале от 0 % до 100 %, где 0 % будет соответствовать отсутствию чувства, а 100 % – наиболее сильному его переживанию. Проделайте то же самое с вашими убеждениями: 0 % будет означать отсутствие у вас такого убеждения, а 100 % – полное доверие к нему. Могут ли ваши чувства и мысли меняться? Насколько сильно? Чем объяснить тот факт, что иногда вы чувствуете себя лучше, а иногда – хуже? Ведете ли вы себя иначе, когда находитесь в плохом настроении? А в хорошем? Рассуждаете ли вы по-разному, когда настроены негативно и позитивно?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы сказали, что были грустной со дня, когда расстались с Джоном. Можете ли подробнее описать свою грусть?

ПАЦИЕНТКА: О, мне было ужасно грустно. Иногда я плачу от мысли, что он меня бросил.

ТЕРАПЕВТ: Ваши чувства действительно важны, поэтому я хочу разобраться, что именно вы переживаете, когда думаете о расставании. Если бы вам нужно было оценить свою грусть по шкале от 0 % до 100 %, где 0 % соответствует ее полному отсутствию, а 100 % – максимально сильной печали, сколько процентов вы присвоили бы своему состоянию?

ПАЦИЕНТКА: Хм, я никогда не думала о том, чтобы так оценивать чувства… Пожалуй, 90 %.

Аналогично пациентка может иметь сформулированное в категорической форме убеждение: например, «Без Джона мне никогда не стать счастливой». Однако степень доверия к нему (его правдоподобность или сила) может быть ниже 100 %. И важнейшим первым шагом к отстранению от причиняющего боль убеждения станет признание того, что степень доверия к нему может варьироваться. Если я доверяю убеждению меньше чем на 100 %, значит, я начал в нем сомневаться. Таким образом, степень доверия может изменяться, в том числе и уменьшаться. Осознавая это, мне проще представить, что когда-нибудь может измениться и само убеждение. В некотором смысле когнитивная терапия работает за счет «силы сомнения»: если я смогу усомниться в негативном убеждении, я сделаю первый шаг на пути к его изменению.

ТЕРАПЕВТ: Вы сказали, что ощущаете сильную грусть, когда думаете об уходе Джона. Сейчас, пожалуйста, закончите предложение – говорите первое, что придет вам в голову. «Мне очень грустно, когда я думаю о расставании с Джоном, так как я думаю, что…»

ПАЦИЕНТКА: …Что без него мне никогда не быть счастливой.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Получается, автоматическая мысль в данном случае: «Без него мне никогда не быть счастливой». Давайте запишем ее. [Терапевт выдает пациентке планшет с закрепленным на нем листом бумаги и ручкой, чтобы та могла делать пометки в ходе сессии.] Давайте по смотрим, насколько вы доверяете этой мысли: «Без него мне никогда не быть счастливой». Как бы вы оценили степень доверия к ней по шкале от 0 % до 100 %, где 0 % предполагал бы полное недоверие, а 100 % – полную уверенность в ее истинности?

ПАЦИЕНТКА: Наверное, довольно высоко. Большую часть времени я действительно так считаю. Поэтому где-то 90 %.

Некоторым людям сложно применять такую шкалу: им кажется странным приписывать своим эмоциям и чувствам числовые значения. В таком случае терапевту необходимо использовать вспомогательные материалы для визуализации.



Рис. 2.4. Оценка эмоций по шкале от 0 % до 100 %

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы говорите, что ощущаете грусть, но вам сложно оценить ее силу. Давайте попробуем нарисовать шкалу. (*Рисует шкалу, изображенную на рис. 2.4.*) Скажем, 0 % – это полное отсутствие грусти, а 100 % – самая сильная грусть, которую в принципе способен испытать человек: невыносимая, переполняющая, не дающая думать о чем-либо еще. 50 % – это средняя степень грусти, а 90 % – это очень сильная грусть, которая уже вызывает беспокойство, но все еще оставляет возможность действовать. Как бы вы оценили по этой шкале силу грусти, которую испытываете при мысли о расставании с Джоном?

ПАЦИЕНТКА: Я бы сказала, где-то около 90 %. Мне ужасно грустно, но я все равно могу что-то делать.

Домашнее задание

Терапевт может предложить пациентам отслеживать, как в течение недели изменяется степень доверия к убеждениям, отражающимся в мыслях. Можно порекомендовать им использовать форму 2.5, отмечая события, предшествовавшие возникновению мыслей и чувств, и оценивая силу связанных с ними эмоций и степень доверия к убеждениям. По завершении упражнения можно попросить пациентов поразмышлять над тем, с чем могут быть связаны различия в негативных мыслях и чувствах, которые они переживают.

Возможные трудности

Сложности с выполнением этого упражнения обычно обусловлены недостаточной мотивацией к неоднократному анализу одного и того же убеждения в течение недели. Пациенты думают: «Я это уже делал». Однако цель данного упражнения – подробное изучение всевозможных вариаций убеждения и связанных с ним чувств, а также анализ причин возникающих изменений. Кроме того, это помогает прогнозировать наступление «трудных времен»: периодов, в которые депрессия или тревога могут особенно обостряться. Такая информация позволяет специалисту сосредоточить психотерапевтический процесс вокруг этих сложных моментов.

Связь с другими техниками

Перечень других подходящих в данной ситуации техник включает: изучение того, как мысли определяют эмоции; разделение мыслей и фактов; вертикальный спуск; категоризацию негативных мыслей; поиск вариаций одной мысли.

Формы

Форма 2.5. Оценка эмоций и убеждений.

ТЕХНИКА: Поиск вариаций одного убеждения

Описание

Мысли, чувства, поведение и факты постоянно изменяются. Пациенты, страдающие от тревоги и депрессии, зачастую находятся в слиянии со свойственными настоящему моменту мыслями или чувствами, зацикливаются на них и не понимают, насколько сильно эти переживания могут модифицироваться со временем. Как уже было отмечено, факты меняются по мере того, как мы получаем дополнительную информацию, которая может противоречить исходной мысли (или имевшимся ранее фактам) или смягчать их воздействие на человека. Чтобы взглянуть на убеждение со стороны, бывает полезно признать, что даже в текущих обстоятельствах сила и достоверность наших убеждений может меняться. Следовательно, терапевту необходимо напрямую оценивать вариабельность убеждений. Эта техника тесно связана с техникой оценки силы эмоции и степени доверия к убеждению, которую мы рассматривали выше. Однако в данном упражнении упор делается на изучение того, как убеждение может видоизменяться в разные периоды времени и в разных ситуациях.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Бывает ли так, что в какие-то моменты вы доверяете этому убеждению меньше, чем раньше? Что в таком случае меняется? Как вы думаете, если бы ваша мысль была бесспорно правдивой, возможны ли были бы такие колебания доверия к ней?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы думаете, что без Джона вам никогда не быть счастливой. И доверяете этой мысли на 90 %.

ПАЦИЕНТКА: Все верно. Я действительно так считаю. Поэтому мне так грустно.

ТЕРАПЕВТ: Поправьте, если я ошибаюсь, но ваше настроение наверняка меняется в течение дня: в какие-то моменты вам особенно грустно, в какие-то – становится легче.

ПАЦИЕНТКА: Да, я не все время плачу и не всегда думаю о Джоне.

ТЕРАПЕВТ: И о чем вы думаете, когда не думаете о нем?

ПАЦИЕНТКА: Хочу что-то изменить в своей квартире – может, купить новую мебель. Или думаю, что надо бы сходить пообедать с друзьями. Ну и о всяком таком.

ТЕРАПЕВТ: По-моему, очевидно, что, когда вы не думаете о Джоне, сила вашего убеждения равна 0 % – ведь в такие моменты вы не чувствуете себя несчастной, даже несмотря на то, что его рядом нет.

ПАЦИЕНТКА: Хм, я об этом не думала. Но, наверное, вы правы.

ТЕРАПЕВТ: А случается ли так, что, думая о Джоне в течение дня, вы ощущаете не такую острую грусть, не на 90 %?

ПАЦИЕНТКА: Да. Иногда я думаю, что, может, мне без него будет только лучше.

ТЕРАПЕВТ: То есть, если бы можно было задать вам вопрос: «Насколько вы прямо сейчас верите в то, что никогда не будете счастливой без Джона?», – что бы вы ответили?

ПАЦИЕНТКА: Ну, в такие моменты я верю в это очень слабо, может, даже процентов на 10.

ТЕРАПЕВТ: Иными словами, убеждение, которое есть у вас сейчас, *может* изменяться даже за считанные часы. Как вам такое наблюдение?

ПАЦИЕНТКА: Хм, действительно, мои мысли о расставании тоже могут изменяться.

ТЕРАПЕВТ: Когда люди переживают разрыв отношений, у них часто активируются сильные негативные убеждения. Наверняка вы вспомните, как что-то подобное переживал кто-то из ваших друзей.

ПАЦИЕНТКА: Да, моя подруга Элис развелась пять лет назад.

ТЕРАПЕВТ: Вполне вероятно, что в тот период у нее было точно такое же убеждение, как у вас сейчас. Как думаете, изменилось ли оно с годами?

ПАЦИЕНТКА: Конечно! Теперь она терпеть не может своего бывшего и старается не оказываться с ним наедине.

ТЕРАПЕВТ: Отлично, тогда давайте это запомним: ваши убеждения могут меняться, и убеждения других людей – тоже.

Домашнее задание

Пациентам предлагается в течение нескольких дней использовать форму 2.6 для отслеживания изменения степени доверия к убеждению, выражающемуся в определенной мысли. Скорее всего, сила их сосредоточенности на убеждении и погружения в него будет варьироваться в разное время дня, в разных ситуациях и под воздействием разных мыслей. Наблюдение за этими преобразованиями укрепит пациентов в мысли о том, что и самые сильные убеждения способны меняться.

Более того, степень доверия к убеждениям бывает разной даже в течение одной сессии. Терапевт может попросить пациента оценивать силу доверия к болезненным убеждениям прямо в процессе их обсуждения и планирования вариантов поведения. Нередко в начале сессии пациенты оценивают силу доверия на 90 %, а к концу сессии – на 40 %.

Изменение степени доверия к убеждению связано с изменением эмоционального фона – например, грусть снижается по мере снижения доверия к убеждению, ее вызвавшего, – это лишь подтверждает тот факт, что глубинные убеждения и неприятные эмоции реально преобразовать с помощью когнитивно-поведенческой терапии. Терапевт может отметить: «Если степень доверия к убеждению меняется за 20 минут сессии, только представьте себе, как она может измениться в будущем».

ТЕРАПЕВТ: За полчаса нашего общения сила вашей веры в это убеждение снизилась с 90 % до 40 % и чувство грусти перестало быть таким острым. Как думаете, о чем это говорит?

ПАЦИЕНТКА: Наверное, что мои мысли и чувства могут измениться в процессе терапии.

ТЕРАПЕВТ: Если вам удалось добиться таких перемен всего за 30 минут, как думаете, что случится, если вы научитесь применять все эти техники самостоятельно?

ПАЦИЕНТКА: Я почувствую себя лучше.

ТЕРАПЕВТ: Может, тогда это и проверим?

Возможные трудности

Как и в случае с описанными выше техниками, пациенту может не хватать мотивации для записи негативных убеждений после того, как он почувствует себя лучше. Терапевту нужно четко обозначить этот момент, указав, что улучшение состояния также позволяет собрать много полезной информации. Например, если человек уверен, что ему «нечего предложить людям», потому что он «неудачник», но в то же время он обратит внимание на снижение уровня доверия к этой мысли во время общения с друзьями, тем самым он соберет полезную информацию. Тогда можно будет предложить ему сделать следующее: «Итак, ваши убеждения меняются в зависимости от того, чем вы занимаетесь. Значит, вы можете специально ставить для себя задачи, которые связаны с активацией позитивных убеждений. Ведь если ваше убеждение способно меняться – возможно, оно не такое уж бесспорно верное. Так на какой информации вы сосредоточены, когда чувствуете себя лучше?»

Связь с другими техниками

Специалист может использовать и другие техники, такие как: постановка задач разных категорий; проверка всей информации или отдельных фактов; оспаривание убеждений через оценку доказательств за и против их правильности; разделение фактов и мыслей; разделение мыслей и чувств.

Формы

Форма 2.6. Отслеживание изменения степени доверия к мысли.

ТЕХНИКА: Категоризация мыслительных искажений

Описание

Людям с депрессией и тревогой свойственно постоянное искажение мыслей определенным образом – например, вынесение необоснованных заключений, персонализация негативных событий или навешивание на себя ярлыка неудачника. Согласно когнитивной модели, испытываемые ими неприятные эмоции зачастую связаны с предвзятым мышлением и когнитивными искажениями. Автоматические (то есть возникающие спонтанно) мысли, которые кажутся человеку достоверными, соотносятся с негативным аффектом или дисфункциональным поведением. Вот несколько примеров таких мыслей: «Я никогда не буду счастливым», «Я глупый», «Я никому не нравлюсь», «Я во всем виноват» и «Она считает меня скучным». Автоматические мысли могут быть истинными, ложными или отражать реальное положение вещей с разной степенью достоверности. В одной мысли могут содержаться одновременно несколько искажений. Например, мысль «Когда я пойду на вечеринку, она подумает, что я скучный» содержит в себе как предсказание будущего, так и чтение мыслей. Бек (1976; Beck et al., 1979) и другие авторы (Leahy et al., 2012) выделяют разнообразные типы характерных для автоматических мыслей искажений. В форме 2.7 собраны самые распространенные искажения, нередко присущие людям с депрессией, тревогой или гневом.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Можно ли сказать, что в ваших мыслях постоянно появляются одни и те же искажения? Изучите список типичных мыслительных ошибок. Может, какие-то из них особенно свойственны вам? Какие?»

Пример

Терапевт помогает пациенту выявлять автоматические мысли с помощью вопросов наподобие «О чем вы думали, когда почувствовали грусть?» или предлагая закончить предложение, например: «Я почувствовал тревогу, потому что подумал…» Затем определяется тип автоматической мысли. Психотерапевт просит: «Выпишите негативную или расстраивающую вас мысль в левую колонку, а в правой отметьте тип мыслительного искажения, который она иллюстрирует». Пример представлен на рис. 2.5.

Автоматическая мысль	Искажение
Я неудачник	Навешивание ярлыков
Она думает, что я непривлекательный	Чтение мыслей
У меня ничего не получается	Мышление по типу «все или ничего»
Справиться с этой работой мог бы любой, это не сложно	Обесценивание положительного

Рис. 2.5. Примеры искажений в автоматических мыслях

Домашнее задание

Можно попросить пациента на протяжении недели отслеживать негативные автоматические мысли и распределять их по категориям (в качестве опорных материалов используя формы 2.7 и 2.8). Это упражнение особенно ценно тем, что оно помогает людям заметить повторяющиеся типы автоматических мыслей, например предсказание будущего: «Я никогда не стану счастливым», «Ничего не получится», «Меня никто не захочет», «Я всегда буду один». Если мысли, относящиеся к определенной категории, воспроизводятся постоянно, терапевт совместно с пациентом может составить специальный список ответов, которые нужно будет регулярно проговаривать для снижения воздействия негативных убеждений. Так, человеку, который все время занимается чтением мыслей («Он подумал, что я неудачник», «Я им не понравился», «Я, наверное, очень глупо выглядел»), можно предложить составить список ответов в духе «У меня нет этому доказательств», «Я делаю поспешные выводы», «Из-за чего им испытывать ко мне антипатию, они же ничего обо мне не знают?», «Я ничем не хуже остальных», «Их одобрение мне не нужно», «Я не должен производить впечатление на всех окружающих» и «Возможно, они сами думают о том, понравились ли *они* мне».

Возможные трудности

Выше мы уже говорили, что, выполняя задания на выявление когнитивных искажений, некоторые пациенты начинают думать, что их мысли глупы или ненормальны. Поэтому важно подчеркнуть, что не все негативные мысли обязательно неправильные. Например, фразу «Я ей не понравился» мы отнесем к чтению мыслей, однако она вполне может отражать реальную ситуацию. Я действительно мог ей не понравиться. В беседе с пациентами я всегда подчеркиваю, что мы используем классификацию «когнитивных искажений», потому что это удобно для определения типов мыслей – однако негативные мысли тоже могут сообщать нам правду. После того как мы найдем определенные мыслительные паттерны (скажем, человек имеет привычку «читать мысли» окружающих), связанные с ухудшением настроения, мы сможем подобрать интервенции для работы непосредственно с ними. Категоризацию негативных мыслей не стоит приравнивать к их опровержению или оспариванию. Для этого нужно изучать факты. В работе с теми пациентами, для которых термины «когнитивные искажения» и «мыслительные

ошибки» звучат чрезмерно критически, имеет смысл использовать такие словосочетания, как «когнитивные или мыслительные привычки», «предвзятые суждения» либо «паттерны».

Связь с другими техниками

Среди других рекомендуемых для использования техник можно назвать описанную выше технику наблюдения за мыслью, которая позволяет пациенту отмечать мысли, факты, чувства и вариации степени доверия к убеждению. Кроме того, форма 2.7 со списком когнитивных искажений может помочь терапевту в процессе планирования интервенций и вопросов, в том числе в ходе применения техник вертикального спуска; выявления скрытых предположений и схем; оценки пугающих фантазий; оценки преимуществ и недостатков; а также оценки доказательств за и против правильности отдельных мыслей.

Формы

Форма 2.7. Список когнитивных искажений.

Форма 2.8. Категоризация ваших мыслительных искажений.

ТЕХНИКА: Вертикальный спуск

Описание

Иногда негативные мысли оказываются верными. Скажем, когда пациент думает, что на вечеринке его будут игнорировать или отвергать. Да, это классическое предсказание будущего, но оно может быть верным. Однако если изучить, какие убеждения лежат в основе опасения за такой исход, можно снизить влияние мысли на пациента. В рамках данной техники специалисту нужно задавать следующие вопросы: «Предположим, это окажется правдой – и что тогда?» или «Если это действительно произойдет, что это будет значить для вас?» Техника получила название *вертикального спуска*, потому что мы пытаемся добраться до самых глубинных убеждений человека. Соответственно, вверху страницы терапевт записывает исходную мысль пациента, а затем рисует направленную вниз стрелку, указывающую на мысли и события, которые подразумеваются (см. рис. 2.6).



Событие и мысль	Что подразумевается
Событие: Обдумываю, пойти на вечеринку или нет. **Мысль:** «Я нервничаю при мысли о том, что нужно будет подойти к той женщине и заговорить с ней»	
Как вы думаете, что случится?	Она мне откажет
Если это случится, значит…	Я неудачник
Если я неудачник, значит…	Я никогда не найду человека, с которым можно было бы построить отношения
Если я не найду такого человека, значит…	Я навсегда останусь одиноким
Если я навсегда останусь одиноким, значит…	Я не смогу быть счастливым один и буду несчастным
Каково глубинное убеждение?	Чтобы быть счастливым, мне нужны другие люди

Рис. 2.6. Применение техники вертикального спуска для выявления подразумеваемых убеждений

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Даже если ваша мысль верно отражает реальность, почему вас это так беспокоит? На какие еще мысли наводит? Что, как вам кажется, произойдет дальше?» Терапевту нужно продолжать копать глубже, раскрывая мысли и события, которые возникнут, если эта мысль окажется верной или предсказываемое событие случится. Цель – найти главные подразумеваемые смыслы и последствия негативной мысли или события.

Пример

Техника вертикального спуска помогает подобраться к глубинным страхам, которых пациент может не осознавать. Я часто ее использую, потому что на практике предугадать реальные глубинные убеждения и страхи пациента невозможно. Например, многие из нас боятся умереть – но что именно этот страх значит для каждого из нас? Сравните диалоги с пациентами, каждый из которых рассказывал о своем страхе смерти.

ТЕРАПЕВТ: Итак, иногда вы ловите себя на пугающей мысли о том, что у вас найдут рак. Даже несмотря на заверения докторов, что с вами все в порядке. Но если бы у вас действительно обнаружили рак, что бы это значило для вас?

ПАЦИЕНТКА: Я бы очень боялась умереть.

ТЕРАПЕВТ: Смерти боится почти каждый из нас. Но давайте попробуем понять, что именно пугает в этом лично вас. Завершите это предложение: «Я боюсь умереть, потому что…»

ПАЦИЕНТКА: Потому что, может быть, я на самом деле не умру, а впаду в кому – и очнусь в гробу, погребенной заживо!

Страх быть погребенной заживо, мучивший пациентку, был довольно символичен (хотя это и некогнитивный термин). Другие проблемы в ее жизни также были сосредоточены вокруг темы сдерживания поведения: ограничения в еде, ограничения со стороны начальника, финансовые ограничения. Бывает полезно записать на листе бумаги или на настенной доске всю цепочку мыслей пациента, ведущих к его глубинному страху. Пример рассуждений упомянутой выше пациентки представлен на рис. 2.7.

Другой пациент, которого я бы назвал компульсивным спасателем, потому что он пытался позаботиться обо всех и каждом, также боялся умереть. Однако его страх был сосредоточен вокруг последствий его смерти для жены и дочери.

ТЕРАПЕВТ: Что больше всего пугает вас в мыслях о возможной смерти?

ПАЦИЕНТ: Точно не физическая боль. Это меня вообще не волнует. Я уже столько всего пережил, что на пять жизней хватит. Но я ужасно переживаю о том, что, если я умру, то не смогу обо всех достаточно позаботиться. **ТЕРАПЕВТ:** Обо всех? О ком, например?

ПАЦИЕНТ: О моей жене и дочери. Я мог бы спокойно умереть, если бы знал, что с ними все будет в порядке.

ТЕРАПЕВТ: То есть правильно ли я понимаю: вы готовы были бы принять смерть, если бы знали, что кто-то позаботится о дорогих вам людях?

ПАЦИЕНТ: Все верно.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вы предполагаете, что без вас они беспомощны?

ПАЦИЕНТ: Думаю, да.

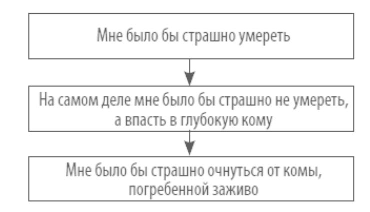


Рис. 2.7. Применение техники вертикального спуска для выявления подразумеваемых убеждений

Терапевт может по-разному формулировать наводящие вопросы. Например:

«Почему вы считаете это проблемой?»

«И что случится в результате?»

«Почему это вас беспокоит?»

«И что потом?»

«Что бы это значило лично для вас?»

«И что бы вы тогда подумали?»

«Что самое ужасное могло бы случиться в результате, если бы это событие произошло?»

Домашнее задание

Пациенту предлагают использовать технику вертикального спуска для описания возможных последствий события, отраженного в негативной мысли (форма 2.9). Для этого ему необходимо записать цепочку подразумеваемых убеждений. Терапевт может пояснить: «Ваши негативные мысли наверняка связаны с другими негативными мыслями. Было бы полезно узнать, какое значение каждая из них имеет лично для вас. Например, кто-то может рассуждать так: “Я не готов к экзамену” и, как следствие, “Я провалю экзамен”, а затем и “Меня отчислят”. Сформулируйте свою негативную мысль, а затем постройте цепочку взаимосвязанных мыслей, снова и снова задавая себе вопрос: “Если все окажется действительно так, это будет сильно меня беспокоить, потому что…”»

Возможные трудности

Некоторые пациенты прерывают процесс на середине. Например, кто-то остановится на мысли «Я провалю экзамен», объясняя это тем, что «Уже и так достаточно страшно» или что «На самом деле я не верю, что провалю его». Тем не менее полезно продолжать, погружаясь глубже, рассматривая самые плохие сценарии, всплывающие после первых автоматических мыслей. Зачастую обнаруживается, что мысли пациента о любых неудачах и отвержении на самом деле связаны с фантазиями об ужасных, катастрофических последствиях. Эти скрытые «худшие страхи» и подпитывают тревогу по поводу исходных мыслей.

Связь с другими техниками

С техникой вертикального спуска связаны такие приемы, как определение мыслей и чувств; проверка доказательств за и против правильности мысли; оценка за и против достоверности мысли; оценка логических ошибок, лежащих в основе мысли; расчет вероятности последствий и оспаривание мысли.

Формы

Форма 2.9. Использование техники вертикального спуска.

ТЕХНИКА: Определение вероятностей в последовательности

Описание

Людям, склонным к тревоге и депрессии, нередко свойственны дихотомическое мышление («все или ничего») и чрезмерные обобщения. Такой образ мыслей зачастую приводит к

тому, что человек выносит некоторое суждение (например, «Ничего не получится») без точного указания, что именно произойдет. При этом сложно оценить вероятность события, которое описывается слишком обобщенно и расплывчато, а значит, сложно и «посеять сомнения» в нем. Оценка вероятностей – отличная техника для проверки возможности того, что пугающее событие не случится, а также определения того, насколько пациент преувеличивает реальные риски.

Человек может составить схему своих страхов с помощью описанной выше техники вертикального спуска, а затем оценить вероятность того, что произойдет каждое из перечисленных событий – в случае, если произойдет предыдущее. В терапевтическом смысле интерес представляют не только подразумеваемые страхи, но и субъективная оценка вероятности их реализации. Обычно по результатам анализа доступной информации оказывается, что пациенты существенно преувеличивают объективно существующие риски.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Какова вероятность того, что случится X? Оцените ее по шкале от 0 % до 100 %».

Пример

Терапевт может ввести в обсуждение понятие вероятности следующим образом:

ТЕРАПЕВТ: Когда мы оцениваем шансы на то, что случится какое-то событие, – это и есть его *вероятность*. Она может варьироваться от 0 % до 100 %. Причем событий, вероятность которых составляет 0 % и 100 %, не так уж много. Например, вероятность того, что подкинутая монета упадет решкой вверх, составляет 50 %. Давайте попробуем разобраться, какова вероятность того, что ваши мысли верно отражают реальность. Начнем с первой мысли: «Я не готов к экзамену». Какова вероятность того, что это правда?

ПАЦИЕНТ: Я бы сказал, где-то 90 %.

ТЕРАПЕВТ: А как насчет следующей мысли о том, что вы провалите экзамен? Какова вероятность его не сдать, учитывая, что вы не готовы?

ПАЦИЕНТ: О, наверное, 30 %. Потому что, вообще-то, я знаю ответы на какие-то вопросы, которые будут в тесте.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Но если вы все же *провалите* экзамен, какова вероятность того, что в результате вас исключат?

ПАЦИЕНТ: Какие-нибудь 2 %. Я же уже окончил много курсов и сдал по ним экзамены.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Но если вдруг вас все же исключат, какова вероятность того, что вы никогда не найдете работу?

ПАЦИЕНТ: Ниже 1 %.

ТЕРАПЕВТ: Итак, у нас получилась последовательность событий, вероятность каждого из которых ниже предыдущего: провалить экзамен – 30 %, быть исключенным – 2 %, не найти работу – 1 %. Причем все они должны произойти последовательно.

ПАЦИЕНТ: Да, судя по всему, это все же вряд ли произойдет.

Домашнее задание

Терапевт может предложить пациенту воспользоваться формой 2.10 для оценки вероятности разных тревожащих событий. Цель – определить вероятность, которую пациент приписывает негативным событиям. В некоторых случаях полезно предложить пациентам оценивать вероятность позитивных, а не негативных событий.

Возможные трудности

Как и в случае с рассмотренной выше техникой вертикального спуска, пациент может преждевременно завершить выполнение упражнения, мотивируя это тем, что он совсем не верит в события, продолжающие последовательность. В такой ситуации следует подчеркнуть:

даже если эти мысли не кажутся достойными доверия, их необходимо обсудить, потому что они помогают выявлять глубинные страхи, которые тоже нужно проверить.

Кроме того, человеку могут мешать рассуждения наподобие: «Я знаю, что вероятность невелика; но что, если *именно я* окажусь в числе тех немногих, с кем это произойдет? Ведь вы не докажете, что это в принципе невозможно». Пациентов, которые требуют такой определенности, стоит спросить: «Какие преимущества и недостатки есть у вашей потребности в полной определенности?», «Есть ли в вашей жизни сферы, в которых такой определенности нет?», «Почему вы, тем не менее, переносите эту неопределенность?»

Многие люди также склонны к «неприятию потерь», так как боятся их. И когда некоторому событию «присваивается ярлык» потери, люди, как правило, более склонны к риску или негативизму (Kahneman, 1979, 2011). В качестве альтернативы к последовательной оценке вероятностей негативных событий можно провести такую же процедуру с позитивными событиями. В контексте описанной ситуации вопросы терапевта могли бы быть следующими: «Какова вероятность того, что вы сдадите экзамен?», «Какова вероятность того, что вы окончите вуз?», «Какова вероятность того, что вы затем найдете работу?» Перефразируя вопросы в позитивном ключе, можно настроить пациента на соответствующую оценку возможных последствий события.

Связь с другими техниками

К дополнительным приемам относятся все техники для работы с волнением и руминациями, перечисленные в главе 8.

Формы

Форма 2.10. Определение вероятностей в последовательности.

ТЕХНИКА: Угадывание мысли

Описание

Людям не всегда удается точно определить свою негативную мысль. Когда их переполняют эмоции, они теряют способность к рефлексии и не могут сформулировать мысли, спровоцировавшие эмоциональный взрыв. В таком случае Бек (1995) рекомендует терапевтам предлагать пациентам сделать выбор из нескольких возможных мыслей, определяя, какие из них соответствуют тому, что они думают или чувствуют. При этом специалисту нужно быть осторожным и не озвучивать «неосознанные» убеждения, которые сам пациент пока не выявил. Лучше обсудить природу лежащего в основе мысли глубинного убеждения вместе с пациентом.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«У вас пока не получается точно сформулировать автоматическую мысль. Давайте подумаем, какие фразы гипотетически могли бы вызвать подобные негативные эмоции? Возможно ли, что в тот момент вы говорили себе именно об этом?» (Терапевт предлагает несколько вариантов.)

Пример

Пациентку переполняет грусть и отчаяние после разрыва помолвки. По большей части она жалуется на свое физическое состояние: «У меня пропал аппетит, я ощущаю сильную усталость». Она часто повторяет: «После расставания я чувствую себя просто ужасно. Не могу нормально думать». Терапевт пытается определить конкретные негативные автоматические мысли пациентки.

ТЕРАПЕВТ: Вы сказали, что после разрыва ужасно себя чувствуете. Можете ли вы озвучить мысли, которые приходят вам в голову?

ПАЦИЕНТКА: Мне очень плохо. Я не могу спать.

ТЕРАПЕВТ: Сейчас вы описываете чувства и ощущения. Но попробуйте закончить это предложение: «После разрыва я чувствую себя ужасно, потому что думаю…»?

ПАЦИЕНТКА: Я ничего не думаю. Мне просто кажется, что я умираю.

ТЕРАПЕВТ: Можете ли вы сказать, какие мысли связаны с этим чувством отчаяния?

ПАЦИЕНТКА: Нет, мои чувства слишком сильные для этого.

ТЕРАПЕВТ: Мне хотелось бы все же попробовать угадать, какие негативные мысли могли бы возникать в подобной ситуации. Я не могу этого знать точно, но назову несколько вариантов, а вы скажете, не приходила ли какая-то из них вам в голову. Хорошо?

ПАЦИЕНТКА: Ладно.

ТЕРАПЕВТ: Может, вы говорите себе: «Я больше никогда не смогу быть счастливой»?

ПАЦИЕНТКА: Да, похоже на правду. Так я и думаю.

ТЕРАПЕВТ: То есть вы говорите себе: «Я не смогу быть счастливой, если Роджер уйдет из моей жизни»?

ПАЦИЕНТКА: Да. Именно это я и чувствую.

Домашнее задание

Терапевт может предложить пациенту записывать все неприятные эмоциональные состояния, а после определять или «угадывать» связанные с ними мысли.

Возможные трудности

Бывает, что, несмотря на попытки терапевта объяснить различия между мыслями и чувствами, пациенту не удается в достаточной степени эмоционально дистанцироваться от ситуации. После того как негативные мысли будут выявлены совместными усилиями, терапевт может продолжить использование техники вертикального спуска: «Я не смогу быть счастливой, если Роджер уйдет из моей жизни, потому что… Роджер был особенным… Я никогда не смогу полюбить кого-либо так, как я любила его… Я не смогу быть счастливой, если в моей жизни не будет мужчины».

Иногда люди настаивают на том, что они ничего не думают, а только чувствуют. Тогда стоит попросить пациента (в данном случае – пациент ку) закрыть глаза и представить себе негативное чувство максимально ярко, насколько это возможно. Затем пациентке предлагают вспомнить ситуацию, которая вызвала это чувство: например, «я сидела дома одна и думала о Роджере». Терапевт может помочь пациентке определить негативные мысли, когда она переживает эмоции особенно сильно: «Попробуйте представить, что вы могли думать, когда чувствовали эту сильную грусть? Может, вы думали: “Мне никогда не быть счастливой без Роджера”?»

Терапевт и пациент могут записать подобные «догадки» в форме 2.11. Затем их нужно будет внимательно изучить и разобрать, так как многие пациенты считают, что их жизнями движут таинственные бессознательные побуждения. Терапевту необходимо вместе с пациентом оценить вероятность того, что именно эти мысли провоцируют возникновение описанных чувств. Более того, пациенты могут проверить эту гипотезу, продолжая поиск негативных мыслей в следующий раз, когда они ощутят грусть и отчаяние.

Связь с другими техниками

С данной техникой связаны: вертикальный спуск; отслеживание эмоций, мыслей и ситуаций; использование списка когнитивных искажений для формулирования предположений о том, какие мысли могут провоцировать возникновение у пациента негативных чувств; вызывание эмоций; оспаривание мыслей; проигрывание негативных и позитивных мыслей с терапевтом по ролям.

Формы

Форма 2.11. Угадывание негативной мысли.

Форма 2.1. Разделение событий, мыслей и чувств*[3]

В приведенной ниже форме перечислены события, мысли и чувства. Проверьте, получится ли у вас определить, к какой категории относится каждое высказывание. Поставьте знак «X» в соответствующей графе. Например, «Начальник покритиковал мою работу» – это событие.

	Событие	Мысль	Чувство
Начальник покритиковал мою работу			
Я потеряю работу			
Я тревожусь			
У меня никогда нет возможности отдохнуть			
Мне грустно			
Я застрял в пробке			
Идет дождь			
Думаю, я ей не нравлюсь			
Мне стыдно			

Форма 2.2. Как мысли порождают чувства*

Наши мысли зачастую связаны с тем, что мы чувствуем. Например, мысль «Я плохо сдам экзамен» может привести к возникновению чувства тревоги и грусти. В то же время мысль «Я хорошо сдам экзамен» может сформировать ощущение спокойствия и уверенности. В приведенной ниже таблице запишите свои мысли (в левой колонке) и чувства, которые они пробуждают (в правой колонке).

Мысль: Я думаю, что...	Чувство: И поэтому я ощущаю...

Форма 2.3. Техника А-В-С*

«Активизирующим событием» называют событие, которое предшествовало появлению определенной мысли или формы поведения. Например, ситуация «Завтра экзамен» может стать активизирующим событием для зарождения мысли «Я не готов к нему», что в свою очередь приведет к возникновению «последствия – чувства» (тревога и волнение) и «последствия – поведения» (усиленная подготовка).

Одно активизирующее событие может вызывать разные мысли, чувства и формы поведения. Скажем, ваша начальница высказала критическое замечание по поводу проделанной работы (активизирующее событие). В одной ситуации вы можете подумать: «У нее сегодня тяжелый день, так что от нее досталось всем». При этом вы ощутите некоторое замешательство (чувство), но не тревогу и просто продолжите работу (поведение). В иной же ситуации

---

[3] Здесь и далее значком * обозначены переводы форм из книги «Техники когнитивной терапии: Руководство для практикующего специалиста» (*Cognitive Therapy Techniques: A Practitioner's Guide*, Second Edition, by Robert L. Leahy. Copyright © 2017 The Guilford Press). Покупатели данного издания могут копировать этот материал для личного использования или индивидуальной работы с клиентами.

вы подумаете: «Она наверняка меня уволит!» Эта мысль приведет к усилению тревоги (чувство) и к решению остаться на следующий день дома из-за плохого самочувствия (поведение). Таким образом, одно и то же активизирующее событие может повлечь появление разных мыслей, чувств и форм поведения.

В колонке А укажите недавно случившееся событие, которое спровоцировало сильные чувства. В колонке В – коротко сформулируйте убеждение или мысль, возникшие в результате. В третьей колонке опишите появившиеся после этого чувства. А в последней колонке отметьте, как вы себя в итоге повели.

А = активизирующее событие	В = убеждение (мысль)	С = последствие — чувство	С = последствие — поведение

Форма 2.4. Другие возможные факты*

Иногда у нас возникают негативные мысли, и мы верим им, даже не задумываясь о других возможных последствиях ситуации. Например, подумав, что вы не готовы к экзамену, вы можете и не вспомнить позитивные факты: что вы, вообще-то, сообразительны, кое-что уже читали и изучали какие-то материалы. В приведенной ниже форме запишите ваши негативные мысли (в левой колонке) и другие возможные позитивные факты (в правой колонке).

Негативная мысль	Возможные позитивные факты

Форма 2.5. Рейтинг эмоций и убеждений*

Степень доверия к негативным мыслям может меняться в разных обстоятельствах и в разное время. Запишите событие или ситуацию, в которой находились, когда поймали себя на негативной мысли. Например, это могут быть повторяющиеся обстоятельства вроде «сижу один», «думаю о том, идти ли на вечеринку» или «пытаюсь выполнить работу». Затем укажите негативные мысли, оценив степень доверия к ним, а также возникшие эмоции и то, насколько они сильны.

Событие / ситуация	Негативная мысль и степень доверия к ней (0–100 %)	Эмоция и ее сила (0–100 %)

Форма 2.6. Отслеживание изменения степени доверия к мысли*

Степень доверия к отдельно взятому негативному убеждению может меняться на протяжении дня. Например, убеждение «Я ничего не могу сделать» будет очень сильным, пока вы с утра лежите в кровати и верите ему, например, на 95 %. Однако, когда вы доходите до работы, доверие к этому убеждению может снизиться до, скажем, 10 %. Попробуйте на протяжении нескольких дней отслеживать эти колебания, отмечая различия в степени согласия с убеждением. Чем вы заняты, что вы делаете, когда сила доверия к убеждению меняется? Есть ли кто-то рядом? Может ли сила убеждения быть разной в зависимости от времени дня?

Негативное убеждение:			
Время / вид деятельности	% доверия	Время / вид деятельности	% доверия
6:00		16:00	
7:00		17:00	
8:00		18:00	
9:00		19:00	
10:00		20:00	
11:00		21:00	
12:00		22:00	
13:00		23:00	
14:00		00:00	
15:00		1:00	

Форма 2.7.[4] Список когнитивных искажений*

1. **Чтение мыслей**: Вы предполагаете, что знаете, о чем думают другие, хотя не имеете на то достаточных оснований. Пример: «Он считает меня неудачником».

2. **Предсказание будущего**: Вы предсказываете события, которые произойдут в будущем: что ситуация ухудшится или вы столкнетесь с опасностью. Пример: «Я провалю экзамен» или «Эту работу мне не получить».

3. **Катастрофизация**: Вы уверены: то, что случилось или случится в будущем, будет настолько страшным и невыносимым, что вы не сможете это пережить. Пример: «Будет просто ужасно, если у меня не получится».

4. **Навешивание ярлыков**: Вы присваиваете себе и окружающим глобальные негативные качества. Пример: «Я непривлекательный» или «Он плохой человек».

5. **Обесценивание положительного**: Вы убеждены, что достигнутые вами или другими людьми положительные результаты на самом деле ничего не стоят. Пример: «Все жены должны себя так вести, поэтому когда она мила со мной, – это ничего не значит» или «Этот успех дался мне легко, а значит, его можно не считать».

6. **Негативный фильтр**: Вы преимущественно сосредоточиваетесь на негативных фактах и редко замечаете позитивные. Пример: «Только посмотрите, скольким людям я не нравлюсь!»

7. **Сверхобобщение**: Вы делаете глобальные негативные выводы на основании отдельных событий. Пример: «Со мной так всегда. У меня ничего не получается».

---

[4] Из Лихи (1996). Copyright ©1996 Jason Aronson, Inc. Переиздано с разрешения автора.

8. **Дихотомическое мышление**: Вы воспринимаете события и людей, руководствуясь принципом «все или ничего». Пример: «Все меня отвергают» или «Только зря потратил время».

9. **Долженствование**: Вы рассматриваете происходящее с точки зрения того, как должно быть, что мешает воспринимать события так, как есть. Пример: «Я должен показать хороший результат. В противном случае я просто неудачник».

10. **Персонализация**: Вы берете на себя вину за негативные события и не понимаете, что не все происходящее зависит от вас. Пример: «Я разрушил наш брак».

11. **Обвинение**: Вы считаете другого человека источником ваших негативных чувств и отказываетесь брать на себя ответственность за изменения. Пример: «Сейчас я так чувствую себя из-за нее» или «Родители – главный источник моих проблем».

12. **Несправедливое сравнение**: Вы оцениваете события, ориентируясь на нереалистичные стандарты и сосредоточиваясь в первую очередь на людях, которые в чем-то лучше вас. Поэтому сравнения всегда получаются не в вашу пользу. Пример: «Она успешнее меня» или «Другие лучше меня справились с тестом».

13. **Ориентация на сожаление**: Вы сосредоточиваетесь на мысли, что в прошлом могли бы сделать что-то лучше, и не думаете о том, что можно сделать сейчас. Пример: «Если бы я постарался, я мог бы сделать лучше» или «Не нужно было мне этого говорить».

14. **Что, если…?**: Вы задаете себе вопросы о том, что было бы, если бы…, и ответы никогда не приносят вам удовлетворения. Пример: «Да, но что, если меня захлестнет тревога?» или «А вдруг мне не удастся успокоить дыхание?»

15. **Эмоциональное обоснование**: Вы руководствуетесь чувствами при интерпретации реальных событий. Пример: «Я чувствую себя подавленным – значит, мой брак ужасен».

16. **Неспособность к опровержению**: Вы отвергаете любые доводы, противоречащие вашим негативным мыслям. Например, вы думаете «Меня невозможно любить» и отказываетесь принимать во внимание свидетельства того, что кому-то вы все же нравитесь. Получается, что вашу мысль якобы невозможно опровергнуть. Еще пример: «Дело не в этом. Есть более глубинные проблемы, другие факторы».

17. **Сосредоточенность на осуждении**: Вы рассматриваете себя, других людей и события из жизни, давая всему черно-белые оценки (хорошее-плохое; лучше-хуже), а не с описательной, принимающей или понимающей позиции. Вы постоянно сравниваете себя и других в соответствии с некими стандартами, которым сами не соответствуете. Суждения других, равно как и ваши суждения о себе, поглощают ваше внимание. Например: «Я плохо учился в институте», или «Если я займусь теннисом, у меня не получится играть хорошо», или «Она такая успешная. Намного успешнее меня».

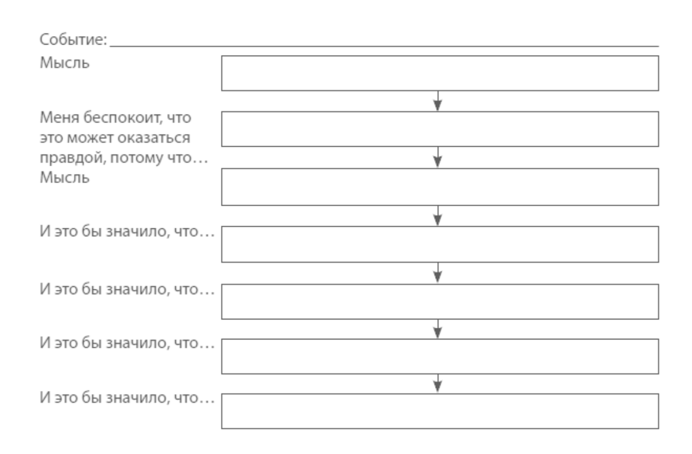
Форма 2.8. Категоризация ваших мыслительных искажений*

В левую колонку запишите свои автоматические мысли. Затем в правой колонке укажите категорию (можно несколько) мыслительных искажений, под которую они подходят. Используйте следующие категории: чтение мыслей, предсказание будущего, катастрофизация, навешивание ярлыков, обесценивание положительного, негативный фильтр, сверхобобщение, дихотомическое мышление, долженствование, персонализация, несправедливое сравнение, ориентация на сожаление, «Что, если…?», эмоциональное обоснование, неспособность к опровержению и сосредоточенность на осуждении.

Автоматическая мысль	Искажение

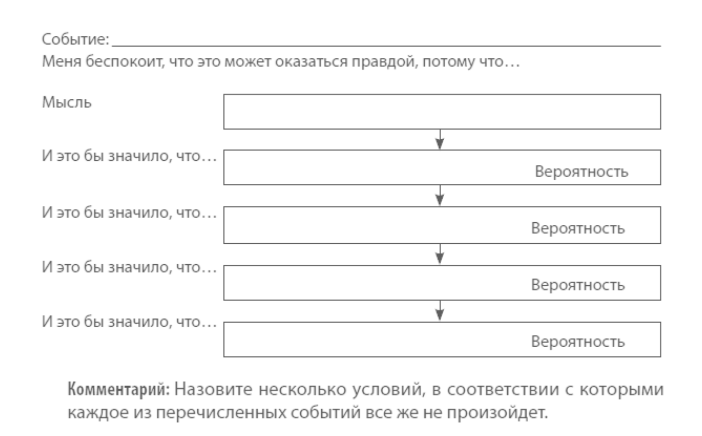
Форма 2.9. Использование техники вертикального спуска (Почему меня так беспокоит то, что это может оказаться правдой?)*

Чтобы оценить, какое значение имеет для нас определенное событие, нужно проследить всю цепочку мыслей о нем. Например, ситуация может заключаться в следующем: «У меня сейчас нет пары». Первой мыслью на этот счет может быть: «Я никогда никого себе не найду». Если бы этот прогноз оказался верным, можно было бы заключить: «…Потому что меня невозможно любить». А если бы и это оказалось правдой, это значило бы, что «Я не могу быть счастливым, пока я один». Мы называем этот процесс «вертикальным спуском», потому что мы ищем мысли, которые лежат «в самом низу», у истоков автоматических мыслей. Ниже представлена форма, которая поможет наметить цепочку мыслей, вызванных определенным событием.


Событие: ____________
Мысль
Меня беспокоит, что это может оказаться правдой, потому что…
Мысль
И это бы значило, что…
И это бы значило, что…
И это бы значило, что…
И это бы значило, что…

Форма 2.10. Определение вероятностей в последовательности*

Часто мы расстраиваемся, представляя себе цепочку событий, в которой каждое последующее имеет все меньше шансов случиться в действительности. Например, человек думает: «Моя начальница разочарована», и оценивает вероятность реальности этого события в 50 %. А затем он размышляет: «Если действительно окажется, что она во мне разочарована, меня могут уволить» – и вероятность этого события будет уже намного ниже, например 10 %.


Событие: ____________
Меня беспокоит, что это может оказаться правдой, потому что…
Мысль
И это бы значило, что… Вероятность
И это бы значило, что… Вероятность
И это бы значило, что… Вероятность
И это бы значило, что… Вероятность

Комментарий: Назовите несколько условий, в соответствии с которыми каждое из перечисленных событий все же не произойдет.

Форма 2.11. Угадывание негативной мысли*

В колонке «Эмоции» нужно записывать чувства: например, грусть, тревогу, злость, беспомощность, отчаяние. В средней колонке «Возможные негативные мысли» следует указывать мысли, которые, на ваш взгляд, могли бы быть связаны с этими чувствами. В правой колонке оцените степень доверия к каждой негативной мысли (от 0 % до 100 %).

Эмоции	Возможные негативные мысли	Степень доверия (0–100 %)

Глава 3
Оценка и проверка мыслей

После того как пациент вместе с терапевтом выделит и категоризирует различные негативные мысли, а также поймет, как они соотносятся с депрессией, тревогой или гневом, у него появится основание для оценки, проверки и оспаривания этих мыслей. Когнитивная терапия включает в себя как идентификацию мыслей, связанных с депрессией, тревогой или гневом, так и оценку их обоснованности с точки зрения реалистичного или сбалансированного отображения реальности. Недостаточно просто признать наличие у себя негативных мыслей. Нужно выяснить, насколько они заслуживают доверия, основаны на фактах, полезны, логичны, применимы для всех – или же их действие распространяется только на самого думающего. Таким образом, когнитивная терапия предполагает проверку связанных с дисфорией мыслей. Ее необходимость обусловлена допущением, что именно убедительность и правдоподобность этих мыслей является причиной трудностей пациентов.

Психотерапевт помогает находить и идентифицировать такие мысли, но также уделяет внимание оценке их достоверности и влияния, которое они оказывают на пациента. Например, даже если у пациента возникает мысль «Я неудачник», он не обязательно поверит ей, если в его распоряжении будет большое количество свидетельств, опровергающих этот ярлык. Более того, когнитивно-поведенческий психотерапевт способен помочь пациенту выяснить, является ли истинным убеждение в том, что наличие негативной мысли подразумевает необходимость действовать в соответствии с ней. Скажем, человек, считающий себя скучным собеседником, не должен гарантированно держать свое мнение при себе. Он может действовать наперекор негативной мысли – как если бы у него не было такого убеждения. Подробнее это разделение мыслей и действий я опишу в разделах, посвященных поведенческим экспериментам и техникам, а также тому, как метакогнитивная терапия позволяет пациентам понять, что появление мыслей – и даже текущий уровень доверия к ним – не обязательно предопределяют поведенческий выбор.

В основе когнитивной модели лежит представление о том, что сомнения и скептицизм способны придавать сил. Поэтому пациента, который приходит на терапию и озвучивает свои сомнения (например, «Не думаю, что это мне поможет»), можно поощрить за проявление здорового скептицизма. В то же время сам терапевт *может присоединиться к сомнению пациента*: «Я считаю здоровый скептицизм одним из самых мощных инструментов в рамках этого психотерапевтического подхода. Поэтому мне хотелось бы, чтобы вы использовали его как в отношении нашей работы здесь, так и в отношении появляющихся у вас негативных мыслей. Чем сильнее ваши сомнения, тем объективнее вы сможете оценивать свои мысли и действия. Именно сомнения позволяют вам анализировать то, что вы думаете и делаете. Вы же не хотите, чтобы старые шаблоны поведения или привычное самочувствие в чем-то вас ограничивали. Вы можете выбрать любую мысль и сказать себе: “Ну-ка, проверим, что случится, если я попробую ее оспорить, дав волю своему сомнению”. Можно зайти еще дальше и предположить: “Возможно, я смогу действовать, даже несмотря на свою неуверенность”. Скажем, вы сомневаетесь, что хорошо проведете время, если пойдете на встречу с друзьями. Но вы все равно можете принять решение поступить вопреки сомнениям – *отделить их от выбора, который вы сделаете: действовать*».

Человек не должен доверять возникающим негативным мыслям. Их «правдоподобие» – центральный элемент исследования, проверки и оспаривания в рамках когнитивной модели. Человек может замечать мысль, но не верить ей, не позволять ей определять свой выбор. При этом когнитивная терапия не нацелена на подавление мыслей.

В этой главе мы рассмотрим техники, которые используются для проверки негативных мыслей. При этом необходимо помнить, что такие мысли могут отражать реальное положение вещей. Когнитивная терапия пропагандирует не «силу позитивного мышления», а силу понимания того, что *все* мысли – это лишь мысли, истинность которых можно проверять. Некоторые недооценивают негативные последствия своего поведения – например, эта проблема часто встречается у людей, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками или переживающих мании (Leahy, 1999, 2002a, 2002b). Строго говоря, когнитивные терапевты выявляют или проверяют мысли, их последствия, анализируют доказательства и продумывают альтернативные объяснения. Но иногда они ставят перед пациентами задачи, требующие приложения еще более энергичных усилий, – надеясь, что средства активного оспаривания станут стимулом для новых более адаптивных интерпретаций. В этом смысле оспаривание предполагает тестирование обоснованности негативных мыслей. Если такая мысль верна, она выдержит даже самое активное опровержение. Однако нужно понимать, что чрезмерная увлеченность практиками оспаривания может привести к возникновению у пациента ощущения обесценивания, унижения, доминирования терапевта или непонимания с его стороны. Помня об этих подводных камнях, давайте перейдем к изучению техник, направленных на проверку истинности мыслей.

ТЕХНИКА: Формулирование определений

Описание

Терапевт может представить пациенту этот этап работы следующим образом: «Чтобы мы могли изучить и оспорить ваши мысли, нужно точно понять, что вы имеете в виду. Если вы называете себя “*неудачником*” – что вы подразумеваете под этим словом? *Неудачник* – это кто? А может быть, вы используете этот термин, хотя никогда раньше не давали ему четкого определения ни для себя, ни для других? *Формулирование определений* – это техника, которая относится к разряду семантических упражнений, потому что она предполагает поиск истинного смысла используемых слов. Представьте, что вы ученый (или психолог), который проводит исследование. Кто-то говорит вам: “Билл неудачник”. Вам нужно определить, действительно ли именно это слово наиболее точно отражает восприятие Билла этим человеком. Первым делом нам нужно дать определение слову *“неудача”*. Для вас это может значить:

- “Отсутствие успеха”
- “Неспособность получить вознаграждение”
- “Нижестоящую позицию по отношению ко всем и ко всему”

Если же вы склонны к самокритике и подавленному состоянию, вы наверняка наделяете неудачи своим, уникальным смыслом. Возможно, вы даже считаете неудачей то, что большинство окружающих точно не отнесли бы в эту категорию. Например, вы можете трактовать неудачу следующим образом:

- “Успехи ниже, чем мне хотелось бы”
- “Не смог выложиться на 100 %”
- “Успехи ниже, чем у другого человека”
- “Плохие результаты в одной из задач”

Поэтому давайте сегодня постараемся разобраться, какой смысл лично вы вкладываете в понятие “неудача”».

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Какое определение вы дали бы тому, что вас беспокоит? Например, по каким критериям можно определить, что человек ничего не стоит / успешен / неудачник и т. п.? Как понять, попадает ли тот или иной человек в эту категорию? Постарайтесь дать подробное определение. Удастся ли вам выделить какие-то аспекты этого явления, которые можно наблюдать в реальной жизни? А если бы вам нужно было научить кого-то смотреть на мир вашими глазами,

кого бы вы указали в качестве примера? Обучаемый согласился бы с вашим определением? Почему?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы сказали, что чувствуете себя неудачницей с тех пор, как Билл вас бросил. А какой смысл вы вкладываете в слово «*неудачница*»?

ПАЦИЕНТКА: Ну, наш брак развалился.

ТЕРАПЕВТ: То есть правильно ли я понимаю: если брак человека развалился, он как личность становится неудачником, верно?

ПАЦИЕНТКА: Если бы я была успешна, он бы остался со мной.

ТЕРАПЕВТ: Иными словами, можно сказать, что все люди, которые пережили развод, неудачники?

ПАЦИЕНТКА: Нет, думаю, не стоит заходить так далеко.

ТЕРАПЕВТ: А почему? Получается, к вам и к другим людям применяются разные критерии?

В данном примере терапевт помог пациенке обратить внимание на сам факт использования термина «неудачница», а затем продемонстрировал, что будет, если применять такое же определение к другим людям, попавшим в аналогичную ситуацию. Ведь определением можно считать только универсальное описание явления. Определения должны быть понятными, универсальными и последовательными: например, если сказать, что я неудачник, потому что не состою в отношениях, но такое определение нельзя применять к другим людям – это будет нарушением логики. Мы не можем использовать «индивидуальный» язык, который относится только к нам самим. Если пациенты называют неудачей любой результат, кроме «невероятного успеха», стоит обратить их внимание на то, что подобное определение построено по схеме «все или ничего»: либо «полный успех», либо «полный провал». Можно ли применить такое правило к оценке результатов всех и каждого? Еще одна вариация этой семантической техники – предложить пациенту сформулировать определение, которое дали бы «успеху» и «неудаче» другие люди. Я предпочитаю нацеливать пациентов на положительный полюс континуума, предлагая им давать определения таким понятиям, как «успех» или «достойный». Включая в обсуждение позитивные явления, мы помогаем людям находить доказательства того, что у них есть и положительные качества, – вместо того чтобы просто оспаривать отрицательные.

ТЕРАПЕВТ: Итак, ваше определение «неудачи» существенно отличается от того, что посчитали бы неудачей другие люди. Ведь мало кто скажет, что переживший развод человек – обязательно неудачник. Но сейчас давайте сосредоточимся на позитивном полюсе. Как вы думаете, какое определение успеху в личностном плане дало бы большинство людей?

ПАЦИЕНТКА: Ну, они могли бы сказать, что успешен тот, кто достигает своих целей.

ТЕРАПЕВТ: Отлично. А можно ли назвать успешным человека, который достигает некоторых своих целей?

ПАЦИЕНТКА: Можно.

ТЕРАПЕВТ: Правильно ли будет сказать, что степень успешности может быть разной? Некоторые люди достигают большего количества целей, чем другие?

ПАЦИЕНТКА: Да, пожалуй.

ТЕРАПЕВТ: Давайте теперь применим это определение к вам. Можно ли сказать, что вы достигли в жизни некоторых ваших целей?

ПАЦИЕНТКА: Да. Я окончила вуз, работала последние шесть лет. Я воспитывала Теда, а еще у него были проблемы со здоровьем несколько лет назад, но я нашла для него нужных врачей.

ТЕРАПЕВТ: То есть можем ли мы сказать, что в этих ситуациях вы вели себя успешно?

ПАЦИЕНТКА: Да, в моей жизни были и успехи тоже.

ТЕРАПЕВТ: Значит, мы наткнулись на противоречие: с одной стороны, вы называете себя неудачницей, а с другой – говорите, что и успехи у вас были.

ПАЦИЕНТКА: Как-то бессмысленно получается, да?

Домашнее задание

Используя форму 3.1, пациенты могут потренироваться давать определения терминам, которые встречаются в их негативных мыслях. При этом нужно просить их использовать для слов максимально точные определения. На рис. 3.1 представлен пример того, как пациент сформулировал такие определения, чтобы проверить свои мысли чрезмерного своеобразия.

Негативные мысли: *«Мои отношения никогда не складываются»*

Термины	Определения	Проблемы с моими определениями
Никогда	*Ни разу*	*Чёрно-белое мышление. У меня есть разные отношения с разными людьми, и в каждых из них есть свои плюсы и минусы*
Отношения	*Романтические отношения*	*У меня есть много друзей, не раз были романтические отношения, в том числе непродолжительные*
Складываются	*Они поженились, жили долго и счастливо (и не развелись)*	*Когда «отношения складываются» — это вовсе не обязательно про брак и бесконечное счастье. Соотношение позитива и негатива может меняться в разные промежутки времени*

Рис. 3.1. Пример формулировки определений

Возможные трудности

Некоторые люди говорят, что чувство для них и *является* определением: «Я чувствую, что я неудачник». Это «эмоциональное обоснование» иллюстрирует попытку найти подтверждение своим убеждениям. Я предлагаю таким пациентам ориентироваться на подход к определению понятий, который применяется в словарях: какой смысл большинство людей вкладывают в слово «неудача»? Затем я говорю, что нам нужно найти определение, которое можно было бы использовать в научном исследовании – то есть которое позволило бы другим людям, взглянув на рассматриваемые нами факты, прийти к тем же заключениям. Например, под словом «холодно» я подразумеваю «температуру ниже 0° по Цельсию» – окружающие запросто смогут понять, холодно ли на улице. Если я говорю, что успехи помогают приблизиться к цели, я могу оценить успешность действий любого, ориентируясь на то, движется ли он к цели. Иными словами, я смотрю на то, приносит ли его поведение какие-то успехи.

Еще одна распространенная проблема связана с тем, что пациенты дают слишком глобальные, размытые, идиосинкразические и/или непоследовательные определения. Кроме того, определения могут меняться в соответствии с переменами в настроении. В таком случае полезно указать пациенту на то, что его определение недостаточно понятно или конкретно. Сделать это можно следующим образом: «Если бы другие люди руководствовались вашим определением "неудачника", смогли бы они, например, выйти на улицу и точно определить, кто – неудачник, а кто – нет?» Стоит также подчеркнуть, что даваемые пациентами определения могут быть настолько оригинальными, что они мало похожи на то, как другие объясняют те же термины. В этой ситуации терапевту нужно спросить: «А использует ли большинство окру-

жающих такое определение?» или «Как вы думаете, какое определение этому понятию дали бы другие?» Иногда уместен и юмор: «Если бы доктор проводил медицинское обследование, удалось бы ему как-либо определить, что вы неудачник?» или «Существует ли специальный тест, который можно было бы раздать всем и массово выявить неудачников?»

Наконец, само понятие может быть настолько перегружено связями с ценностями, настолько субъективно, что дать ему определение едва ли возможно. Так, термин «достойный человек» в контексте психотерапевтических целей просто бессмыслен – ведь невозможно выйти на улицу и определить, кто достойный, а кто нет. Можно попробовать найти определение «достойным действиям», то есть таким действиям, которые имеют ценность для самого человека или для других. Однако и в этом случае мы окажемся на скользкой дорожке: некоторые действия могут представлять ценность только для определенного человека в определенном контексте и в определенный период времени. Еще одна манипуляция с предложенным определением состоит в том, что терапевт спрашивает пациента, можно ли описать происходящее проще, не используя негативных оценочных терминов. Например: «Не будет ли более точным сказать, что “Сейчас такое поведение не пошло мне на пользу”?» Когда мы заменяем глобальные и идиосинкразические понятия нейтральными и описательными (которые точнее сообщают нам о том, что на самом деле случилось), неблагоприятный эффект снижается. В дальнейшем я еще вернусь к обсуждению проблемы размытости, чрезмерного обобщения и негативной оценки. Зачастую оказывается, что именно такие бессмысленные термины, как «недостойный человек», «неудачник» или «полный лузер», и вызывают у человека отрицательные эмоции. Помогая пациентам сосредоточиться на более или менее желательном для них поведении, мы подталкиваем их к размышлению над тем, чаще или реже его нужно демонстрировать и как этого добиться. Можно сказать, что самые полезные определения отвечают следующим критериям: они применимы к разным людям, понятны, воспроизводимы и оставляют возможность проявлять гибкость и свободу действий.

Связь с другими техниками

С формулированием определений связаны такие техники, как выявление автоматических мыслей; категоризация мыслей в зависимости от когнитивных искажений; поиск доказательств за и против правильности мыслей и проверка качества доказательств.

Формы

Форма 3.1. Формулирование определений.

ТЕХНИКА: Формулирование понятных и справедливых определений

Описание

Как уже было отмечено выше, люди нередко дают весьма размытые и необъективные определения понятиям. В результате их использование приводит к возникновению депрессии, тревоги и гнева. Исследуя этот вопрос и вовлекая пациента в обсуждение, мы стремимся прийти к общему знаменателю, чтобы в дальнейшем общаться на одном языке. Многие люди, склонные к депрессии, нередко используют сверхобобщения, не проясняя отдельные детали (Williams, Teasdale, Segal, & Soulsby, 2000). Например, человек, который говорит, что «неудача» – это «когда что-то не так», по сути, руководствуется размытыми, слишком обобщенными определениями. Например, как можно понять, что «что-то не так»? Кроме того, часто оказывается, что некоторые термины в отношении людей крайне несправедливы: например, когда мы утверждаем, что «неудачник» – это «человек, у которого не получается то, чего он хочет». Это идиосинкразическое определение по своей природе необъективно, потому что почти каждый из нас в какой-то момент времени не сумел сделать то, что хотел. «Несправедливым» мы называем определение, которое при его массовом применении предполагает нега-

тивный результат для большинства людей. Для выявления таких определений применяется техника оценки понятности и справедливости определения.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Итак, вы сформулировали определение. Но прежде всего давайте оценим, насколько оно получилось понятным. Например, сможет ли любой человек, услышав его, точно понять, что вы имеете в виду? Смогут ли другие люди определить, что сейчас наблюдается именно то явление, которое вы описали? Приведу пример понятного и легко применимого в жизни определения: стул – это предмет мебели с ножками и сидением, на которое можно сесть. Руководствуясь таким определением, сложно перепутать стул с собакой – разница очевидна. Однако нам не всегда удается сформулировать такие удачные определения, иногда получается расплывчато и непонятно. Например, если сказать, что неудача предполагает неполучение желаемого, все ли точно поймут, что именно вы подразумеваете?»

Кроме того, терапевту нужно предложить пациенту оценить справедливость данного определения: «Если под неудачей мы понимаем невозможность получить желаемое, значит, все люди, которые не всегда получают то, что хотят, – неудачники? Если нет, то вы, используя такое определение, несправедливы к себе. Наша цель – сформулировать понятные и объективные определения».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Важно прояснить, что именно вы подразумеваете под словами, которые вас так сильно расстраивают. В некотором роде можно сказать, что мысль одновременно является инструментом и целью деятельности. Мысль – это инструмент, потому что с ее помощью можно добиться определенных целей. Например, с помощью мысли «Я неудачник» можно себя покритиковать. Но одновременно это является и целью нашей оценки. Для начала можно проверить, насколько удачно подобрано определение для данной мысли. Понятно ли оно? Справедливо ли оно?

ПАЦИЕНТ: Не очень понимаю, в каком смысле «понятно».

ТЕРАПЕВТ: В самом прямом. Можно ли оценить идеи, которые настолько неясны, что ни я, ни вы толком не будем представлять, что мы, собственно, обсуждаем? Я предлагаю взять мысль «Я неудачник» и разобраться с определением используемого вами термина: «Неудачник не получает того, чего хочет». На основании чего человек со стороны, наблюдающий за вашим поведением, смог бы заключить, что вы «не получаете того, чего хотите»? Предположим, он наблюдал за вами весь день, с утра до вечера? Сумел бы он однозначно сделать вывод, что вы неудачник?

ПАЦИЕНТ: (*делает паузу*) Я никогда не думал об этом. Наверное, для меня важнее всего то, что я сам чувствую, когда думаю, что я неудачник.

ТЕРАПЕВТ: Какое интересное наблюдение: «…То, что я сам чувствую». Выходит, ваша мысль «Я неудачник» – это чувство, то есть скорее эмоциональное, а не фактическое явление. Часто оказывается, что мысли, вызывающие у нас сильные эмоции, на самом деле довольно размыты. Например, мысль «это стул» ясна и понятна: мы можем согласиться или не согласиться с тем, что это стул. Но вот «я неудачник» – формулировка далеко не такая четкая, согласны?

ПАЦИЕНТ: Да. Ощущение сильное, но уловить его сложно.

ТЕРАПЕВТ: Посмотрите, как интересно получается. Если уловить его сложно, если другие не знают, что я под ним подразумеваю, – получается, я чувствую себя плохо из-за чего-то настолько размытого, настолько неопределимого, что я как бы наказываю себя этой размытостью и неточностью?

ПАЦИЕНТ: Наверное.

ТЕРАПЕВТ: И это понятие настолько размытое, что вам сложно понять, правы вы или нет, из-за чего и возникает ощущение беспомощности и безнадежности.

ПАЦИЕНТ: Да, именно это я и чувствую.

ТЕРАПЕВТ: Значит, вам нужно подобрать более понятное, более точное определение для терминов, которые вы используете, – и тогда мы сможем разобраться, как обстоят дела на самом деле. Сформулировать такое определение можно, в частности, ориентируясь на поведение или критерии, которые можно наблюдать. Как, например, мы все можем видеть стул или часы. Мы заметим, если я подниму и опущу свою правую руку. Хорошие определения, по сути, сводятся к описанию того, что можно увидеть в реальности. Как вы думаете, любой ли наблюдающий за вашим поведением сделал бы вывод, что вы неудачник?

ПАЦИЕНТ: Нет, потому что люди не относятся ко мне так, как я сам к себе отношусь.

ТЕРАПЕВТ: А что, если мы переключимся на поиск форм поведения и каких-то очевидных проявлений, а не размытых терминов вроде «неудачник» или «достойный»? Вообразите, что вам нужно обучить кого-то вашему пониманию термина «неудачник». И представьте, что этот человек поинтересовался бы, одинаковые ли критерии в определении «неудачи» вы применяете для себя и всех остальных?

Домашнее задание

Терапевт может предложить пациенту перечислить ряд терминов, из-за которых у него портится настроение: например, «неудачник», «лузер» и «скучный». Затем пациенту нужно будет сформулировать свое определение и ответить на следующие вопросы:

1) «Понятно ли получившееся определение настолько, что любой человек, услышав его, будет точно знать, что я имею в виду?»

2) «Если бы я использовал это определение для оценки других людей, посчитал бы я его справедливым?»

3) «Какие формы поведения могли бы иллюстрировать это определение?»

Например, если человек определяет неудачника как того, «кто не получает желаемого», другие люди вряд ли смогут увидеть это в окружающих. Кроме того, если применить это определение к остальным, придется заключить, что каждый из нас является неудачником; а это бессмысленно. Наконец, мы можем понаблюдать, какие формы поведения не привели к желаемым результатам, – и затем перечислить их. Так мы соберем примеры действий, не оправдавших ожиданий в «конкретной ситуации» и в итоге попавших в размытую категорию «неудач». Для анализа определений пациент может использовать форму 3.2. На рис. 3.2. приведен пример ее заполнения.

Понятие, которое я использую, когда расстроен	Какое определение я даю этому понятию	Поймут ли другие, что я имею в виду? Можно ли сказать, что мое определение размыто, субъективно, непонятно? Почему?
За что бы я ни взялся, у меня ничего не получается	«Ничего» — ни единой вещи	Люди бы сказали, что это слишком размыто и я преувеличиваю. Они подумали бы, что я рассуждаю нерационально

Рис. 3.2. Формулирование понятных определений

Возможные трудности

Для многих пациентов задача сузить и прояснить определения оказывается сложной, потому что они привыкли использовать «собственный язык» и не отдают себе отчет в том, что он может быть кому-то непонятен. Тем не менее переход от употребления размытых, недоступных наблюдению, непроверяемых терминов к применению ясных, конкретных, поведенческих и наблюдаемых в реальной жизни понятий может произвести настоящую «революцию» в представлениях человека. Пациенты, которые настаивают «Но я же *чувствую* себя неудач-

ником!», путают утверждение об эмоции (например, ощущении безнадежности и поражения, упадка сил) с утверждением об общей для всех реальности (например, «Он неудачник, и все с этим согласны»). Терапевт может предложить в качестве эксперимента заменить размытые и слишком обобщенные понятия описанием конкретных форм поведения: «Что изменится, если вы откажетесь от этих размытых, обоб щенных определений и попробуете строить описание, ориентируясь на поведение? Например, что будет, если вы замените самокритичное заявление “Я неудачник” более конкретным утверждением: “В данной ситуации поведение X оказалось неэффективным”?» Обычно пациенты понимают, что конкретные поведенческие определения воспринимаются легче и не так унизительны для думающего. Кроме того, они не связаны с эмоциональным багажом и их легче подтвердить на практике или объяснить себе и другим. Наконец, поведенческие определения открывают дорогу изменениям в поведении.

Связь с другими техниками

В данном случае могут быть актуальны и другие приемы: семантические техники, анализ доводов за и против, техника двойных стандартов, анализ когнитивных искажений (в том числе эмоционального обоснования, сверхобобщения и дихотомического мышления).

Формы

Форма 3.2. Формулирование понятных определений.

ТЕХНИКА: Анализ преимуществ и недостатков мысли (затрат и выгод)

Описание

После того как пациент определит, какие мысли приводят к неприятным чувствам, важно понять, достаточно ли он мотивирован для изменения ситуации. Нам нужно ориентировать человека на оценку возможных последствий (как положительных, так и отрицательных) сохранения определенного убеждения. Прояснив их, пациент сможет сделать выбор: придерживаться старого убеждения или заменить его новым. Оценив краткосрочные и долгосрочные преимущества и недостатки текущего образа мыслей, он будет способен решить, насколько это отвечает его долгосрочным целям и ценностям. Например, студент может думать, что подготовка к занятиям дома вместо прогулки с друзьями в краткосрочной перспективе имеет меньше преимуществ, чем недостатков. Однако если он стремится быть хорошим студентом и настроен на продолжение обучения, в долгосрочной перспективе преимущества такого решения все же перевесят недостатки. Оценивать плюсы и минусы мысли нужно с точки зрения ценностей и целей, которые действительно важны для человека.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Какие преимущества и недостатки есть у вашего убеждения? А у этой конкретной мысли? Перечислите их. Что изменилось бы, если бы вы меньше в них верили? А если бы больше? Если бы нужно было указать соотношение в процентах от 100 %, сколько в этом решении было бы преимуществ и недостатков? 50/50? Или было бы иное соотношение? 60/40? 40/60? А теперь давайте проанализируем другую мысль – более позитивную, менее критичную. Какие у нее есть преимущества и недостатки? Как они соотносятся между собой? Как это соотношение отличается от результатов первой мысли?» На рис. 3.3 изображен такой анализ, проведенный пациентом, который решал, пойти на вечеринку или остаться дома. Для записи и анализа преимуществ и недостатков мыслей и убеждений терапевт может предложить пациенту использовать форму 3.3.

Пример

ТЕРАПЕВТ: Давайте проанализируем вашу мысль «Меня отвергнут, если я пойду на вечеринку». Пожалуйста, запишите эту мысль, а затем разделите страницу пополам вертикальной линией. Слева сверху напишите «Преимущества», а справа – «Недостатки» [см. рис. 3.3].

Отлично. Теперь давайте заполним первую колонку: нам надо определить, какие есть преимущества у веры в это убеждение.

ПАЦИЕНТКА: Не знаю, не могу придумать.

ТЕРАПЕВТ: У любого убеждения всегда есть какие-то причины или преимущества. Может, эта мысль от чего-то вас защищает?

ПАЦИЕНТКА: Наверное, она защитит меня от неожиданности: я буду готова к тому, что меня отвергнут.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Может, что-то еще?

ПАЦИЕНТКА: Я смогу избежать отвержения, если не пойду на вечеринку. (*Далее терапевт и пациентка обсуждают недостатки такого образа мыслей.*) Если я буду думать, что меня отвергнут, я буду тревожиться и моя самооценка упадет. Я буду избегать людей и общения. (*Терапевт с пациенткой продолжают поиск преимуществ и недостатков, заполняя форму 3.3. Затем они определяют, сколько из 100 баллов можно присвоить преимуществам, а сколько – недостаткам.*) Недостатков больше, чем преимуществ. Если бы нужно было распределить между ними 100 %, пожалуй, 10 % я отдала бы преимуществам и 90 % – недостаткам.

ТЕРАПЕВТ: Получается, недостатков на 80 % больше, чем преимуществ.

Но на этом работа не заканчивается. Исследуется альтернативное убеждение или мысль: «Мне нужно меньше думать о том, что думают обо мне другие». Терапевт и пациентка проводят анализ преимуществ и недостатков и взвешивают все за и против этой новой мысли (с помощью все той же формы 3.3). По итогам пациентка оценивает ее преимущества в 90 %, а недостатки – в 5 %. Становится очевидно, что пациентке было бы полезнее меньше размышлять о том, что о ней думают другие.

Негативная мысль: «Лучше мне остаться дома, а не идти на вечеринку»	
Преимущества и недостатки мысли: «Если я пойду на вечеринку, меня отвергнут»	
Преимущества	**Недостатки**
Отвержение не застанет меня врасплох. Я смогу избежать отвержения	Я тревожусь. У меня падает самооценка. Я избегаю людей. Я становлюсь менее ассертивной. Я не получаю то, чего хочу, и соглашаюсь на меньшее. Я чувствую себя хуже других. У меня не получается знакомиться с интересными людьми

Рис. 3.3. Оценка преимуществ и недостатков

Однако что, если окажется, что преимуществ у дезадаптивного допущения больше, чем недостатков? Что тогда? Давайте рассмотрим следующий пример. Билл убежден: «Я всегда должен отвечать ожиданиям босса, какими бы неразумными ни были его требования». Билл утверждает, что это убеждение помогает ему настроиться на работу и активно «включиться в процесс» и что все его коллеги «такие же» и он не хочет выделяться. К недостаткам он относит чувство тревоги, самокритичность, переработки и подобострастное подчинение необоснованным требованиям босса. Взвешивая преимущества и недостатки такого образа мыслей, он присвоил им 70 % и 30 % соответственно. Иными словами он был уверен, что преимуществ у негативной мысли больше, то есть она работает на него. Даже после того как терапевт обратил внимание Билла на то, что он мотивировал себя необходимостью соблюдать *все* иррациональные требования босса, пациент ответил, что ему, тем не менее, необходима эта мысль, чтобы быть продуктивным.

ТЕРАПЕВТ: Таким образом, вы делаете вывод, что мысль вам помогает?

ПАЦИЕНТ: Да. Если бы я так не думал, я бы там не работал уже давно.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Вы сами вольны выбирать свои убеждения. Если вы хотите придерживаться этой мысли и верить ей, полагаю, вы готовы принять и все ее последствия, верно?

ПАЦИЕНТ: Что вы имеете в виду?

ТЕРАПЕВТ: Вы готовы заплатить тревожностью, переработками, самокритикой и зависимостью вашего настроения от прихотей босса, правильно?

ПАЦИЕНТ: Ну, я не *хочу* чувствовать тревогу и самокритичным тоже быть не хочу.

ТЕРАПЕВТ: То есть побочные эффекты этого допущения вас не устраивают. Но если вы уверены, что такая мысль вам тем не менее необходима, эти последствия придется принять. *Такова цена этой мысли.*

Этот диалог иллюстрирует, что пациентам нужно сделать осознанный выбор: изменить проблематичную мысль или придется заплатить за нее побочными эффектами. На той сессии Билл решил остаться со своим убеждением. Эта техника позволяет пациентам свободно изучать возможные последствия убеждений и выбирать, сохранять ли их после того, как они поймут, чем за это придется расплачиваться.

Стоит также обратить внимание человека на то, что выбор в пользу старого убеждения может принести ему краткосрочные плоды, но в долгосрочной перспективе поставить под удар его истинные цели. Так, когда пациент, желающий похудеть на 10 килограммов, решает, что «лучше» подольше поваляться утром в постели, чем сделать зарядку, – в тот же день он действительно ощутит минимальные преимущества выполнения зарядки. Поэтому следует спросить человека: «Что для вас важнее: краткосрочная выгода или долгосрочные ценности? Каковы преимущества и недостатки этого образа мыслей в перспективе?»

Домашнее задание

Анализ преимуществ и недостатков – техника, которая помогает людям встретиться лицом к лицу со своими подспудными допущениями, прокрастинацией и избеганием. Давайте представим пациента, который раздумывает, не заняться ли ему спортом. Его спрашивают, какие преимущества и недостатки можно найти в нахождении дома перед телевизором и какие – в походе в спортзал (все ответы заносятся в форму 3.3). При участии терапевта человек может выявить скрытое убеждение в том, что «Нужно быть уверенным, прежде чем начинать что-либо делать». Преимущества и недостатки этого убеждения тоже можно проанализировать, сравнив его с альтернативным убеждением: «Можно идти на разумные риски». Цель такого анализа – помочь пациенту осознанно сделать выбор и сосредоточиться на мотивации к изменению.

Домашнее задание может состоять из заполнения формы 3.3 с разбором мыслей, выбором альтернатив и анализом вероятных последствий: «Итак, мы обнаружили несколько мыслей [или форм поведения], которые представляют для вас проблему. Перечислите их, а потом разберите каждую: оцените ее преимущества и недостатки, чтобы понять, чего в ней для вас больше».

Возможные трудности

Многим пациентам сложно найти преимущества негативных мыслей: «Да, я понимаю, что это нерационально. У этих действий нет никаких преимуществ. Не знаю, почему я не могу просто взять и прекратить это». В таком случае следует настоять на поиске скрытой пользы: «Мы очень редко совершаем поступки, которые действительно не дают нам никакой пользы. Например, хотя многие утверждают, что курение наносит большой вред и едва ли предлагает какие-то преимущества, на самом деле курящие люди находят в этом процессе существенные краткосрочные выгоды. Курение помогает им почувствовать себя лучше и позволяет удовлетворить саму потребность курить». Терапевт может попросить пациента побыть *нерациональным*: «Попробуйте порассуждать как типичный невротик: какие выгоды он нашел бы в вашей

негативной мысли?» Среди возможных преимуществ негативных мыслей часто называют избегание разочарований, провалов, риска и дискомфорта. К вероятным плюсам волнения относят подготовленность, избегание неожиданностей и самомотивацию. Иногда полезно предложить человеку закрыть глаза, представить ситуацию, в которой ему нужно сделать обсуждаемый выбор (например, пойти в спортзал или остаться дома смотреть телевизор), и уже после этого назвать доводы и чувства, заставляющие принять именно это решение.

Еще одна распространенная проблема – хотя и краткосрочное, но сильное немедленное положительное подкрепление негативных мыслей и нежелательного поведения. Курение и употребление алкоголя, переедание и пассивность позволяют безотлагательно испытать интенсивные позитивные переживания. Поэтому пациентам особенно важно изучать долгосрочные негативные последствия этих мыслей или действий. Можно провести аналогию с инвестициями. Затраты на изменения являются авансом, а прибыль они начнут приносить со временем (см. Leahy, 2001a). Ведь преимущества адаптивного поведения накапливаются поступательно: чтобы почувствовать эффект, например, от физических тренировок, нужно заниматься какое-то время.

Связь с другими техниками

С данной техникой связаны следующие приемы: выявление автоматических мыслей, вертикальный спуск, оспаривание мыслей по ролям, угадывание мыслей. В определении причин отказа от позитивного поведения или мыслей также помогут образные техники.

Формы

Форма 3.3. Анализ преимуществ и недостатков мысли (затрат и выгод).

ТЕХНИКА: Проверка обоснованности краткосрочных и долгосрочных преимуществ и недостатков (затрат и выгод)

Описание

Люди, которые считают, что цена каких-либо действий или мыслей будет непомерно высокой, по сути, формулируют предсказания о том, что произойдет и что они в результате почувствуют. Например, мысль «Если я выйду на долгую прогулку, я жутко устану и у меня будут болеть мышцы» – это предсказание «цены» поступка на уровне физических ощущений. Мысль «Я не почувствую особого удовольствия или гордости от занятий спортом» – тоже предсказание ощущений. Исследования показывают, что подобные предсказания поразительно часто не подтверждаются (Wilson & Gilbert, 2003, 2005). Обычно люди считают, что негативные события приведут к возникновению сильных негативных чувств на длительное время, – и недооценивают при этом гармонизирующий и смягчающий эффект возможных позитивных событий. Люди, страдающие от депрессии и тревоги, зачастую чрезмерно отрицательно оценивают возможные последствия своих действий и недооценивают положительные аспекты того, что может произойти. Таким образом, существенно преувеличивается значение ожидаемых негативных событий.

Кроме того, многие преимущества имеют кумулятивный эффект – и чтобы ощутить его, требуется время. Это актуально, например, для тех, кто хочет снизить вес с помощью физических тренировок: нередко на достижение цели уходят месяцы работы над собой. Терапевт помогает пациенту разобраться, является ли «финальная цель» единственным значимым преимуществом желаемого поведения, а также научиться воспринимать «развитие в процессе» и «заботу о себе» как позитивные промежуточные (и повседневные) цели. Изначально «выборка возможных преимуществ» в представлении пациента может быть весьма ограниченной, а значит, ему будет казаться, что недостатков больше и они ощутимее.

Наконец, многие люди в состоянии депрессии и тревоги ограничивают пространство поиска доводов за и против: сдаются и прекращают его сразу после того, как находят несколько

недостатков. Я подробнее рассмотрю такое поведение позже, в главе 5; а пока важно помнить: чем больше пунктов удастся собрать в мотивационной части схемы, тем выше вероятность того, что пациенты проявят гибкость в стремлении к освоению адаптивного поведения.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Итак, вы определили преимущества и недостатки вашей мысли. Но теперь мне хотелось бы понять, не получается ли так, что вы уделяете больше внимания краткосрочным результатам, упуская из виду долгосрочные. Если мыслить в перспективе, каким было бы соотношение за и против? Иногда преимущество действий раскрывается только в том случае, если выполнять их систематически, пока не накопится необходимый эффект. То есть не всегда можно получить все и сразу. Как вы думаете, если вы снова и снова будете выбирать полезные формы поведения, позволит ли это как-то переоценить преимущества?

Кроме того, нам редко удается точно предугадать, как мы будем чувствовать себя в процессе какой-либо деятельности. Скажите, когда вы составляли список преимуществ и недостатков, учитывали ли вы тот факт, что обычно мы предсказываем негативный исход ситуаций, которые на самом деле разрешаются нейтрально или позитивно? Возможно ли, что и у вас присутствует такое искаженное, негативное восприятие своих чувств в будущем?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Описывая преимущества и недостатки встречи с друзьями, вы уделяете очень много внимания дискомфорту, который возникает, когда вы думаете о ней и о том, как вам будет неловко. То есть вы склоняетесь к тому, что лучше бы на встречу не ходить. Но мне интересно: не получается ли, что вы сосредоточиваетесь на краткосрочном эффекте, упуская из виду долгосрочные преимущества? Скажем, если бы вы стали вести себя активнее – чаще общались бы с друзьями, занимались бы спортом, выбирались бы из дома и т. п., – могли бы преимущества такого образа жизни накопиться со временем?

ПАЦИЕНТКА: Ну, наверное, я больше думаю о том, как странно будет видеться с друзьями в таком подавленном состоянии.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю, это может быть неприятно. Но иногда, представляя себе «цену» каких-либо действий, мы фокусируемся на результате «здесь и сейчас». Например, бывало ли, что вы ловили себя на мысли «Если я пойду в спортзал, я слишком устану», но все равно шли заниматься и после тренировки, как ни странно, чувствовали себя лучше?

ПАЦИЕНТКА: Да, такое бывает. Мне сложно себя мотивировать.

ТЕРАПЕВТ: Возможно, когда вы стараетесь взвесить за и против какого-либо действия, вы автоматически концентрируетесь на негативе – и, находя буквально один довод против, начинаете думать, что это важнее всего. В итоге вы решаете: этот поступок совершать не нужно. Да, если вы встретитесь с друзьями, поначалу вы можете почувствовать себя неловко. Но позже могут проявиться более существенные преимущества. Замечали ли вы такое?

ПАЦИЕНТКА: Может, вы и правы. Не знаю. Наверное, когда я общаюсь с друзьями, это помогает отвлечься от депрессии.

ТЕРАПЕВТ: То есть преимущества действительно могут проявляться со временем. Как, например, с похудением: одна тренировка сама по себе не поможет снизить вес. Однако если заниматься пять раз в неделю в течение года, скорее всего, это позволит добиться значительных изменений. Может, и в вашем случае польза имеет кумулятивный характер?

ПАЦИЕНТКА: Может быть. Кстати, два года назад я целенаправленно занялась спортом и серьезно сбросила вес – но далеко не сразу.

ТЕРАПЕВТ: И как вам удавалось поддерживать самодисциплину?

ПАЦИЕНТКА: Я думала, что хочу активнее вести социальную жизнь и что нужно просто усердно в это вкладываться. Каждый раз после похода в спортзал мне было хорошо, потому что я знала, что забочусь о себе.

ТЕРАПЕВТ: Возможно, эффективнее было бы воспринимать преимущества как нечто долговременное, хвалить себя за постепенное развитие и старания ради долгосрочной цели.

ПАЦИЕНТКА: Да, пожалуй, я обычно сосредоточиваюсь на краткосрочной перспективе, когда представляю, как плохо буду себя чувствовать.

ТЕРАПЕВТ: Поэтому важно мыслить шире: не забывать и про долгосрочные, постепенно нарабатываемые результаты, меньше внимания уделять сиюминутным неудобствам, гордиться тем, что вы стараетесь двигаться вперед. Иногда мы сдаемся просто потому, что ничего хорошего не ждем от своих попыток и при этом предполагаем, что нам придется за них дорого заплатить. Однако наши предсказания далеко не всегда оказываются верны.

Домашнее задание

Предложите пациенту вспомнить его актуальные предсказания и мысли. Пусть постарается представить весь спектр возможных последствий: позитивных, негативных и нейтральных. Затем можно проанализировать прошлые предсказания человека, задав один или несколько вопросов из списка: «Случалось ли так, что ваши предсказания не сбывались?», «Склонны ли вы предугадывать возникновение очень сильных негативных эмоций или думать, что текущие неприятные ощущения никогда не изменятся?», «Какими могут быть последствия таких искаженных предсказаний? Не провоцируют ли они появление чувства беспомощности, безнадежности, подавленности и тревоги?»

Терапевт также может попросить пациента проанализировать краткосрочные и долгосрочные преимущества и недостатки мыслей и моделей поведения. Заполнив форму 3.4, пациент увидит, не зациклен ли он в данный момент на краткосрочных результатах, которые мешают получить пользу в долгосрочной перспективе. Пример заполнения формы представлен на рис. 3.4.

Мысль	Краткосрочные преимущества и недостатки	Долгосрочные преимущества и недостатки
Если я пойду на ужин с друзьями, меня все отвергнут	Недостатки: изоляция, самокритика, одиночество, депрессия, сосредоточенность на негативе, волнение. Преимущества: избегание отвержения	Недостатки: усиление депрессии, изоляции, ощущение собственной бесполезности и отсутствие положительного опыта. Преимущества: нет

Рис. 3.4. Проверка обоснованности оценки краткосрочных и долгосрочных преимуществ и недостатков

Возможные трудности

Многие пациенты, склонные предсказывать негативные события, воспринимают любые сомнения в обоснованности этих прогнозов как обесценивающие и уничижительные. В таком случае терапевту необходимо подчеркнуть, что это естественная и распространенная реакция. И если их убеждение действительно состоятельно, это несложно будет доказать в ходе выполнения упражнения. В то же время исследование альтернативных интерпретаций и возможных предсказаний в любом случае не навредит.

Некоторые пациенты уверяют, что они точно знают, чем все закончится, – а доказательства этому появятся в будущем, когда наступят предсказываемые последствия. На это можно ответить следующее: «Я вижу, что вы твердо уверены в истинности этого убеждения, поэтому предлагаю записать его и отложить обсуждение до момента, когда в нашем распоряжении окажется дополнительная информация».

Связь с другими техниками

К другим актуальным техникам в данном случае относятся проверка доказательств, оценка прошлых предсказаний, поведенческие эксперименты, изучение «эвристики» и «универсальных правил» пациента, формулирование аргументов-контраргументов.

Формы

Форма 3.4. Проверка обоснованности оценки краткосрочных и долгосрочных преимуществ и недостатков (затрат и выгод).

ТЕХНИКА: Проверка доказательств

Описание

Представить эту технику пациенту можно следующим образом: «Итак, вы дали определения терминам, которые используете; придумали, как ваши мысли можно было бы проверить; сформулировали предсказания, которые основываете на этих мыслях. Пришло время собрать доказательства *за и против* достоверности ваших негативных убеждений. Давайте разберем негативную мысль “Я неудачник”. Вы определили неудачу как “неспособность достичь поставленных целей”, а успех – соответственно, как “достижение целей”. Возьмите чистый лист бумаги и напишите сверху “Я неудачник”. Затем разделите страницу на две равные части. В левой колонке перечислите доводы в пользу того, что это утверждение верно; в правой – в пользу того, что оно не верно (см. рис. 3.5).

Причем вы должны не просто сравнить количество аргументов, но и “взвесить” их психологическое значение для вас – то есть выяснить, насколько сильно вы доверяете каждому из них. Собирая таким образом аргументы, вы наверняка заметите, что в большинстве случаев можно найти доказательства в пользу существующего убеждения – однако крайне важно заполнить доводами графы *по обе стороны* разделительной линии.

Проверяя то или иное убеждение, нужно формулировать его в форме утверждения о фактах: как декларацию того, что вы считаете истинным. Старайтесь не использовать утверждения, связанные с чувствами, – такие как “Мне грустно, тоскливо, я злюсь” и т. п., – потому что проверить такие мысли невозможно и делать это бессмысленно. Зачем спорить с тем, что вам грустно, если вы утверждаете, что грустите? Аналогично не стоит анализировать и риторические высказывания вроде “Ну не ужасно ли” или “Не могу поверить, что это происходит на самом деле”. Такие мысли никак не проверишь. Попробуйте перефразировать их в утверждения о фактах: “Жизнь ужасна” или “Очень плохо, что это происходит”. В таком случае мы сможем собрать доказательства за и против достоверности мысли.

Проверять утверждения необходимо в том числе для того, чтобы понять, не бессмысленны ли они, например, потому что так мог бы сказать о себе почти любой: “*Возможно*, у меня начнется паническая атака”. Действительно, подобное может случиться со всеми, и проверить это не получится. Но на самом деле вы переживаете из-за убеждений, которые при этом подразумеваете: “У меня наверняка случится паническая атака” и “Будет просто ужасно, если начнется паническая атака”. А их мы как раз и *сможем* проверить, сопоставив с фактами.

Наконец, у нас не получится собрать доказательства для утверждений, начинающихся со слов “А вдруг…” или “А что, если…”, – потому что это не утверждения о реальности, а предположения. Следовательно, их тоже нужно переформулировать в предсказания или заявления о фактах. Например, “А вдруг у меня начнется паническая атака” можно превратить в “У меня начнется паническая атака”, “Будет ужасно, если у меня случится паническая атака” и “Если у меня начнется паническая атака, я умру”».

Негативная мысль: «Я неудачник»	
Доводы за…	**Доводы против…**
Я одинок. Я мало зарабатываю. Я живу хуже некоторых. У меня депрессия	У меня есть друзья. Я хороший человек и руковод-ствуюсь по жизни правильными ценностями. Я прилично справляюсь с работой. Я добрый и внимательный с чле-нами моей семьи
Самый главный довод в пользу этой мысли: Я мало зарабатываю	Самый главный довод против этой мысли: Я хороший человек
% доверия доводам за: 10	% доверия доводам против: 90
Доводы за – доводы против = –80	
Вывод: Многие люди оказываются в состоянии депрессии. Размер зарплаты не делает человека лучше или хуже. В какие-то периоды жизни все мы бываем одиноки. Мне нужно перестать себя унижать ярлыками вроде «я неудачник»	

Рис. 3.5. Проверка доказательств

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Взвесьте доказательства за и против вашей мысли. Какое получится соотношение? 50 на 50? 60 на 40? Или, может быть, 40 на 60? А если из первого числа вычесть второе – какой получится результат? Кстати, вы можете аналогичным образом разобрать и альтернативную, более позитивную мысль. Проведите такой же анализ доказательств. Какие аргументы в пользу альтернативного утверждения самые важные? А какие доводы против? Почему именно они имеют для вас определяющее значение?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, из-за развода с Роджером вы считаете себя неудачницей. Кто такая неудачница – мы уже определили: ей не удается ничего достичь.

ПАЦИЕНТКА: Да уж, звучит жестко.

ТЕРАПЕВТ: Тогда давайте проверим, какие есть аргументы за и против того, что ваша мысль отражает реальность и вы действительно ничего в жизни не достигли. Разделите страницу на две части, а сверху напишите следующую фразу: «Я достигла некоторых целей, поставленных перед собой».

ПАЦИЕНТКА: (*Рисует линию и записывает утверждение.)*

ТЕРАПЕВТ: Можно ли найти этому утверждению доказательства?

ПАЦИЕНТКА: Я закончила вуз, вырастила сына, устроилась на работу в компанию, у меня есть друзья, я занимаюсь спортом. Я хороший человек – на меня можно положиться, я забочусь о друзьях.

ТЕРАПЕВТ: Отлично. Давайте запишем все эти аргументы в левую колонку. А в правую – доказательства обратного.

ПАЦИЕНТКА: Ну, может, это нерационально, но я бы записала туда развод.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Теперь давайте рассмотрим получившуюся картину в целом. Как бы вы оценили вес этих доводов? Как бы распределилось соотношение между ними? 50 на 50? Или как-то еще?

ПАЦИЕНТКА: Я бы сказала, что на 95 % в пользу позитивной мысли.

ТЕРАПЕВТ: А сейчас насколько вы доверяете мысли о том, что каких-то целей в жизни вы все же достигли?

ПАЦИЕНТКА: На 100 %

ТЕРАПЕВТ: А насколько сильно вы доверяете мысли, что вы неудачница, потому что пережили развод?

ПАЦИЕНТКА: Может, я и *не* неудачница, но мой брак же развалился. Так что где-то на 10 %.

Домашнее задание

Пациенту выдается форма 3.5 для самостоятельной проверки одной негативной мысли каждый день (или для анализа негативных мыслей, выявленных в ходе сессии). Перед ним ставится задача: взвесить доводы за и против правдоподобности негативных мыслей. Я предпочитаю предлагать пациентам разбирать также и позитивные мысли, потому что это поднимает им настроение.

Возможные трудности

В процессе оспаривания негативных мыслей пациент может сказать: «Я знаю, что это нерационально, но я просто чувствую, что так и есть». Выше мы уже говорили, что такие рассуждения строятся по принципу «эмоционального обоснования». Их можно проработать с помощью разнообразных техник, в том числе двойных стандартов, анализа преимуществ и недостатков, аргументов-контраргументов, стимулирования образов, перестройки образов и пугающих фантазий, ролевых игр.

Иногда пациенты считают процесс проверки негативных мыслей обесценивающим, критичным, унижающим их. Терапевту необходимо объяснить человеку, что целью упражнения является лишь анализ доказательств, которые он найдет сам. Некоторые негативные мысли могут адекватно отражать реальность – и, если в ходе выполнения упражнения это станет понятно, можно будет подробнее обсудить основополагающие допущения, которые разжигают эмоциональную реакцию на эту мысль, или же перейти к решению проблем с целью изменения внешних условий, на которые пациент так тяжело реагирует.

Связь с другими техниками

С этой техникой связаны такие приемы, как поиск и выявление автоматических мыслей, анализ преимуществ и недостатков, категоризация когнитивных искажений, формулирование определений, техника двойных стандартов, анализ ограничений в процессе поиска информации, изучение схем.

Формы

Форма 3.5. Проверка доказательств.

ТЕХНИКА: Проверка качества доказательств

Описание

Терапевт может описать пациенту данную технику следующим образом: «Итак, вы перечислили доводы за и против достоверности негативного убеждения, которое вы используете, чтобы себя наказывать. Возможно, вы уже пришли к выводу, что без этого убеждения вам жилось бы лучше. Однако, собирая доказательства в его пользу, вы обнаружили, что у вас немало причин, чтобы его придерживаться. Теперь самое время спросить себя: "Насколько эти доводы действительно существенны?" Например, удалось бы вам с их помощью убедить кого-то еще? А присяжные сочли бы их обоснованными? Рассмотрим ваше убеждение "Я неудачник". Вы привели следующие доводы:

"Я чувствую, что так и есть".

"Дэн думает, что он лучше меня".

"Я плохо сдал экзамен".

"Я проиграл теннисный матч".

Представьте, что вам нужно презентовать эти свидетельства перед судом присяжных в деле против себя самого. И вот вы говорите присяжным: "Я чувствую себя неудачником – значит, я и есть неудачник". Примут ли присяжные чувства в качестве бесспорного доказательства? Нет.

А как насчет: “Я неудачник, потому что Дэн думает, что я не так успешен”? Примут ли присяжные на рассмотрение такое свидетельство оценки вас Дэном, тем более с ваших же слов? Опять же – нет. Если же вы упомянете, что плохо сдали экзамен, придут ли они к выводу, что вы аутсайдер? Тоже нет. Ваши чувства, ваша потребность в одобрении и ваши плохие результаты при сдаче экзамена не будут засчитаны в качестве веских оснований присвоить вам статус неудачника.

Следует понять, что аргументы, которые вы используете в качестве доказательств своих убеждений, могут на самом деле оказаться эмоциональными, личными, спорными или несущественными. Даже если вы нашли много доводов в пользу негативного убеждения, это еще не означает, что они окажутся очевидными или важными. Например, вы можете думать, что вы неудачник, руководствуясь эмоциональным обоснованием, персонализацией событий, сверхобобщением, перфекционистскими стандартами, обесценивая позитивный опыт, отфильтровывая исключительно негативную информацию, читая мысли или делая поспешные выводы о будущем, опираясь на незначительные факты или нарушая законы логики в своих заключениях».

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Насколько надежны доказательства правильности и ошибочности вашего убеждения? Как вы думаете, другие люди посчитали бы их обоснованными? Иррациональными? Радикальными? Удалось бы вам с помощью данных аргументов убедить присяжных в том, что это утверждение верно? Или они скорее посчитали бы, что вы перегибаете палку? Почему? Можно ли найти в этих доводах примеры типичных мыслительных искажений?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, доказательствами вашей непривлекательности вы считаете то, что вы чувствуете себя уродливой и что Роджер вас бросил.

ПАЦИЕНТКА: Ну да, я просто не ощущаю себя привлекательной.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Еще вы сказали, что женщины из журналов выглядят намного привлекательнее вас.

ПАЦИЕНТКА: Точно. Словно они идеальные.

ТЕРАПЕВТ: А что вы сами думаете о качестве доказательств, которые используете для обоснования мысли «Я уродлива или некрасива»? Смогли бы вы, например, убедить присяжных в суде в том, что человек *действительно уродлив*, потому что он *чувствует себя уродливым*?

ПАЦИЕНТКА: Нет. Думаю, они затребовали бы какую-нибудь дополнительную информацию.

ТЕРАПЕВТ: Вы имеете в виду что-то менее субъективное, что-то помимо ощущений?

ПАЦИЕНТКА: Да. Наверное, мнение других людей об этом человеке.

ТЕРАПЕВТ: Есть ли мужчины, которые считают вас привлекательной?

ПАЦИЕНТКА: Ну, их несколько. Но они меня не интересуют.

ТЕРАПЕВТ: То есть в доказательство своей непривлекательности вы приводите тот факт, что от вас ушел Роджер. А в чем заключалась причина вашего расставания?

ПАЦИЕНТКА: Мы не ладили друг с другом. Серьезные отношения не для него. А еще он много врет.

ТЕРАПЕВТ: То есть вы персонализировали *его* недостатки, заключив, что всему виной *ваша* непривлекательность?

ПАЦИЕНТКА: Получается, что так.

ТЕРАПЕВТ: Мне хотелось бы также проанализировать остальные доказательства, которые вы использовали для поддержания негативных убеждений. Мы проверим, можно ли счи-

тать их актуальными и убедительными или они тоже характеризуют подобные мыслительные искажения.

Человек может собрать все негативные убеждения в форме 3.6 и оценить их качество, выявляя при этом когнитивные искажения. Многие пациенты позже сообщают, что это упражнение было для них особенно полезным.

Домашнее задание

Пациент может в течение недели отслеживать сразу несколько негативных мыслей: формулировать их и искать доводы за или против их достоверности. Эту технику можно также использовать для анализа предыдущих домашних заданий или заметок с прошлых сессий, когда перечислялись доказательства негативных мыслей. Задача пациента заключается в поиске всевозможных недостатков собранных аргументов. При этом особое внимание нужно обратить на когнитивные искажения, предвзятое отношение или логические ошибки. Задание формулируется примерно следующим образом: «После того как вы соберете доказательства достоверности своей негативной мысли, используйте форму [форма 3.6] для проверки их качества. Спросите себя, не закрались ли в них мыслительные ошибки. Вы можете даже присвоить каждому доводу оценку: “отличный”, “хороший”, “удовлетворительный” или “неудовлетворительный”. Точно так же можно оценить и качество аргументов против вашей негативной мысли».

Возможные трудности

Выше отмечалось, что многие пациенты приводят в качестве доказательств собственные чувства: «Я ощущаю, что так и есть, хотя знаю, что это нерационально и для такой точки зрения не найти доказательств». Есть несколько возможных вариантов работы с такой реакцией. Во-первых, можно применить технику аргументов-контраргументов, которая будет описана в этой книге позже. Во-вторых, терапевт может подчеркнуть: да, ощущения действительно важны, но использовать их в качестве доказательств нельзя, поэтому необходимо научиться разделять чувства и факты. В-третьих, терапевт может объяснить, что *ощущение* истинности или ложности убеждения – это иной уровень опыта в отличие от *ментального* или *когнитивного* знания. И когда пациенты *почувствуют*, что их дезадаптивное убеждение является неверным, оно изменится еще сильнее. Более того, стоит обратить внимание человека на то, что ощущение *ложности* старого убеждения может возникнуть позже, после того как факты и общая логичность мышления будут проверены несколько раз.

Связь с другими техниками

Как уже говорилось ранее, в этом случае полезно использовать техники аргументов-контраргументов, двойных стандартов, ролевых игр, вертикального спуска, а также проверять, нет ли в сделанных выводах когнитивных искажений и нарушений логики.

Формы

Форма 3.6. Проверка качества доказательств.

ТЕХНИКА: Адвокат

Описание

«В процессе оспаривания мыслей можно представить, что вы попали на слушание в суд: обвинение (ваши автоматические мысли) уже на протяжении нескольких дней атаковало вас, называя ленивым неудачником, некомпетентным и вообще виновным во всех грехах человеком. Наконец, вам выпала возможность выступить в роли адвоката, задача которого – доказать, что аргументы обвинения, выдвинутые против вас, несостоятельны, а их логика нарушена. Процесс тянется уже несколько дней, так что вряд ли адвокат встанет с кресла, просто отмахнется от обвинений (“Да нет, мой клиент славный малый”) и спокойно сядет на место.

Наоборот, он приложит массу усилий, приведет убедительные доводы и найдет свидетелей, которые выступят на вашей стороне. Будучи адвокатом, вы не должны верить в невиновность своего клиента (то есть себя). Главное – отнестись к делу серьезно». (Об этой аналогии можно подробнее прочитать у Freeman, Pretzer, Fleming, & Simon, 1990; Reinecke, Dattilio, & Freeman, 1996; de Oliveira, 2014.)

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Если бы вы вам нужно было выступить в роли адвоката, которому доверена работа по защите клиента (то есть вас), что бы вы сказали присяжным? Попробуйте вести себя как самый лучший юрист. Найдите все логические ошибки в автоматических мыслях: будь то персонализация, навешивание ярлыков, обвинение, обесценивание позитивного опыта, сверхобобщение, долженствование, сосредоточение на негативе или катастрофизация. Справедливы ли эти негативные мысли? Что можно сказать о них с позиции здравого смысла? Можно ли применить их ко всем?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Большую часть своей взрослой жизни вы подвергали себя критике, называли неудачником, недостойным, ленивым человеком. Но сейчас я прошу вас представить, что вас наняли на должность «адвоката Тома» и вам нужно защитить его (то есть себя) от подобной клеветы. Вы можете не верить в его невиновность, он не обязательно должен вам нравиться. Просто будьте хорошим адвокатом и обеспечьте ему качественную защиту. Я сыграю роль прокурора и буду говорить о том, какой Том плохой. А вы его защищайте.

ПАЦИЕНТ: Ладно.

ТЕРАПЕВТ: [в роли прокурора] Том – ленивый неудачник, ничего не добившийся в жизни.

ПАЦИЕНТ: [в роли адвоката] Неправда. Он окончил колледж. У него хорошая работа, он поддерживает свою семью, начальник его хвалит.

ТЕРАПЕВТ: [в роли прокурора] Ну, я смотрю на Тома и прямо чувствую, что он неудачник.

ПАЦИЕНТ: [в роли адвоката] Чувства нельзя использовать как доказательства в суде. А фактов, подтверждающих это обвинение, просто не существует.

ТЕРАПЕВТ: [в роли прокурора] Но если он неидеальный – значит, он неудачник.

ПАЦИЕНТ: [в роли адвоката] Если бы это было правдой, *всех* можно было бы назвать неудачниками.

Преимущество данного упражнения заключается в том, что для многих людей проще вообразить себя адвокатом, защищающим кого-то, чем напрямую отстаивать самих себя. Играя роль «профессионального юриста», пациенты занимают позицию человека, требующего доказательств, оспаривающего неубедительные аргументы, возражающего обвинителю – одним словом, проявляющего все те качества, которые мы ожидаем от адвоката.

Домашнее задание

Терапевт может предложить пациенту провести аналогичную ролевую игру самостоятельно, ориентируясь на вопросы, собранные в форме 3.7 (пример заполненной формы представлен на рис. 3.6).

Возможные трудности

Как и другие приемы, направленные на оспаривание негативных мыслей, данная техника может показаться пациентам наивной попыткой обмануть себя, чтобы облегчить свое эмоциональное состояние. Иногда люди убеждены, что на самом деле заслуживают самокритики и не должны себя защищать, потому что они не достойны ничего, кроме презрения. Подобные мысли также нужно выявлять: «Скажите, а как вы в принципе относитесь к идее о том,

чтобы изображать собственного адвоката?» Некоторые пациенты уверены, что спорить с негативными мыслями можно лишь в том случае, если ты ни на йоту не сомневаешься в позитивных доводах. На это терапевт может возразить, что хороший юрист способен занимать обе позиции и именно это позволяет ему убедительно доносить свою точку зрения до присяжных.

Связь с другими техниками

Среди других полезных техник можно выделить проверку доказательств, технику аргументов-контраргументов, оценку логических выводов, ролевые игры, категоризацию когнитивных искажений.

Формы

Форма 3.7. Исполнение роли собственного адвоката.

Форма 3.7. Исполнение роли собственного адвоката.

Какой закон был нарушен? В каком проступке вы себя обвиняете? Есть ли веские основания для таких обвинений? *Я в депрессии, но я не должен чувствовать себя так плохо, потому что у меня есть хорошая работа и хорошие отношения*
Какое преступление вменяется ответчику? *Депрессия без причины*
Есть ли веские основания, доказывающие вину ответчика? *Есть существенные доказательства моей депрессии. Проблемы с этим состоянием возникали у меня и раньше*
Можно ли как-то объяснить поведение ответчика? *Кажется, депрессия передается в моей семье по наследству. Моя мать часто оказывалась в этом состоянии и часто меня критиковала*
Руководствовался ли ответчик в своих действиях злыми намерениями? *Нет, все произошло само собой*
Действовал ли ответчик так же, как поступил бы любой другой разумный человек? *Не знаю, как на это ответить. Наверное, когда находишься в состоянии депрессии, то и действовать начинаешь как человек в депрессии*
Можно ли сказать, что в случившемся полностью или частично виноват кто-то еще? *Наверное, можно сказать, что это состояние обусловлено генетикой и полученным в детстве опытом взаимодействия с подавленной, критикующей матерью и холодным отцом*
Ориентируясь на факты, существование которых прокурор действительно может доказать, можно ли сделать вывод, что ответчик на самом деле виноват в чем-то ужасном? *Нет, разумнее было бы сказать, что я невинная жертва*
Применимо ли это правило ко всем? *Да, я не думаю, что нужно обвинять людей в депрессии*
Вынесет ли суд присяжных обвинительный приговор? *Нет*
Как бы вы себя защитили? *Я заболел депрессией не по собственному желанию. Мне просто не повезло*
Можно ли найти другие объяснения вашему поведению? *Депрессия — сама по себе и есть объяснение. Генетика, сложное детство. Иногда дела не ладятся, и я реагирую на происходящее слишком остро, потому что у меня депрессия*
Действовали ли вы, руководствуясь недобрыми намерениями или жестокостью? *Нет*
Как поступил бы ответственный человек? *Ответственный человек обратился бы за помощью — что я и сделал*
Как вы оценили бы качество выдвинутых против вас обвинений? *Низко. Не стоит обвинять людей в депрессии, им нужно помогать. А доводы в пользу моей невиновности, наоборот, убедительные*
Как присяжные оценили бы эти обвинения? *Они посочувствовали бы мне. Обвинения они списали бы со счетов*
Вынес бы суд присяжных приговор, предполагающий такое же суровое наказание, какое вы выбрали для себя? *Ни за что*

Рис. 3.6. Исполнение роли собственного адвоката

ТЕХНИКА: Соответствует ли рациональный ответ автоматической мысли?

Описание

Очень часто в качестве «рационального ответа» для оспаривания негативных мыслей пациенты используют простые позитивные аффирмации (например, «Я хороший человек») вместо веских доводов или доказательств. Такие рациональные ответы ничего не меняют, и

человек заключает, что предлагаемые техники не работают, так как негативное убеждение остается прежним. Типичные примеры этого можно найти при заполнении форм из двух или трех колонок, в которых пациент перечисляет автоматические мысли и дает рациональные ответы на них: слева записывает поток негативных мыслей, а справа приводит «рациональный ответ», то есть аналогичный поток позитивных мыслей. Однако намного эффективнее было бы определить самую значимую автоматическую мысль и использовать техники когнитивной терапии для ее проверки и оспаривания. Применение позитивных утверждений само по себе не доказывает ложности негативных мыслей. В то же время поиск в них логических нестыковок, недостаточной доказательной базы, внутренних противоречий и несправедливости этих мыслей поможет справиться с задачей гораздо лучше, чем перечисление собственных положительных качеств и достижений. Рациональный ответ пациента должен соответствовать задаче: оспариванию в сложной ситуации, ослаблению потенциала негативных мыслей.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Нередко, пытаясь оспаривать и проверять негативные мысли, люди просто перечисляют противоположные по смыслу позитивно заряженные высказывания. Да, иногда в результате вы почувствуете себя лучше, однако это не поможет совладать с конкретными негативными мыслями, которые вас расстраивают. Например, если, опровергая мысль “Я неудачник”, вы приведете аргумент “Я нравлюсь жене”, он будет попросту неактуальным в данном случае. Еще один пример: противопоставление утверждения “Я буду очень стараться хорошо учиться” мысли “Я не справлюсь с учебой”. Конечно, свои усилия обязательно нужно замечать, но такой довод не позволит избавиться от мысли, что вы в итоге не справитесь. Поэтому нужно проверять, действительно ли ваши рациональные ответы имеют отношение к негативным автоматическим мыслям, которые вас беспокоят.

Пример

ТЕРАПЕВТ: Важный аспект оспаривания негативных мыслей – умение сосредоточиваться на одной мысли единовременно и находить максимально подробную аргументацию и доказательную базу для ее опровержения. Иными словами, нужно сосредоточиться на одной мысли за один раз, а затем направить свои аргументы или доказательства на эту мысль при оспаривании. Например, давайте разберем утверждение «Я неудачник». Это очень негативная, обобщенная мысль – доверие к ней существенно ухудшает ваше самочувствие. Выполняя домашнее задание, вы перечислили ряд негативных мыслей в левой колонке, а в правой записали позитивные мысли. Но не очень понятно, какая позитивная мысль соответствует конкретной негативной. Например, напротив мысли «Я неудачник» указано «У меня есть работа» и «Я стараюсь, как могу». Мне хотелось бы узнать, действительно ли эти позитивные мысли помогают справиться с исходной негативной?

ПАЦИЕНТ: Ну, я же стараюсь мыслить позитивно. Разве не это цель психотерапии?

ТЕРАПЕВТ: Прекрасно понимаю, почему у вас могло сложиться такое впечатление. Однако на самом деле когнитивная терапия направлена на формирование не позитивного, а реалистичного и полезного мышления. Поэтому, когда я смотрю на мысль «Я неудачник», я думаю о том, какие весомые аргументы можно было бы привести, чтобы ее оспорить. Какие убедительные доводы могли бы заставить вас сомневаться в том, что вы неудачник?

ПАЦИЕНТ: Ясно, к чему вы клоните. Нужно, чтобы мои положительные мысли напрямую относились к делу. Хм, я раньше никогда об этом не задумывался.

ТЕРАПЕВТ: Знаете, в этом нет ничего необычного. Автоматические мысли настолько заряжены эмоционально, что не всегда удается отвечать на них рационально, ориентируясь на факты. Однако когнитивная терапия как раз в первую очередь сфокусирована на реальности. Итак, какие можно найти реальные доказательства того, что вы не неудачник?

ПАЦИЕНТ: У меня есть работа, друзья, я окончил институт, оплатил большую часть кредитов за учебу.

ТЕРАПЕВТ: Вот теперь, как мне кажется, мы двинулись в верном направлении и нашли значимые доказательства того, что мысль не отражает правды. Может, есть еще какие-нибудь важные аргументы?

ПАЦИЕНТ: Думаю, как вы уже говорили, сам термин «неудачник» слишком размытый и всеохватывающий. Несправедливо обобщать им весь опыт и личность человека.

ТЕРАПЕВТ: Таким образом, мы нашли еще один важный аргумент: нелогично, несправедливо и неверно называть человека неудачником на основании нескольких неудачных поступков.

ПАЦИЕНТ: Да, звучит разумно.

ТЕРАПЕВТ: И теперь, когда в вашем распоряжении есть значимые и логичные доказательства, чувствуете ли вы себя увереннее в процессе негативной мысли?

ПАЦИЕНТ: Да, теперь я понимаю, на чем нужно сосредоточиться прежде всего.

Домашнее задание

Предложите пациенту в течение недели записывать некоторые типичные автоматические мысли и рациональные ответы на них, а затем объяснять, почему именно этот ответ подходит для оспаривания того или иного убеждения (см. форму 3.8). Зачастую пациенты записывают «негативную мысль» (например, «Я неудачник»), а затем «позитивную мысль» (например, «У меня есть друзья»), не уделяя внимания тому, почему конкретная рациональная или позитивная мысль подходит для снижения доверия к определенной негативной мысли. Если рациональный ответ не соответствует негативной мысли, мы не получим желаемого эффекта.

Возможные трудности

Иногда пациенты утверждают, что рациональный ответ помог им почувствовать себя лучше, а потому проверять его на соответствие или логичность не нужно. «Зачем тратить на это время, если мне и так стало легче?» Звучит убедительно, однако терапевту все равно стоит отметить, что в долгосрочной перспективе важно доказать, что негативная мысль не основывается на фактах, нелогична или несправедлива. Эффективнее всего в этом смысле подтвердить, что она неразумна или не отражает всей правды. «Представьте ребенка, который верит в призраков. Он испугался, и я дал ему мороженое, чтобы отвлечь. Разворачивая мороженое, малыш сказал: “Теперь мне лучше. Я больше не боюсь, когда ты со мной и у меня есть мороженое”. Как вы думаете, этого достаточно, чтобы избавить ребенка от страха привидений? Или в долгосрочной перспективе было бы полезнее помочь ему понять, что призраки – лишь плод воображения и в реальности их не существует?»

Связь с другими техниками

С данной техникой связаны следующие приемы: выявление преимуществ и недостатков мысли (затрат и выгод), проверка доказательств, проверка качества доказательств, оспаривание мыслей по ролям, адвокат.

Формы

Форма 3.8. Соответствуют ли мои аргументы негативным мыслям?

ТЕХНИКА: Ролевая игра обеих сторон мысли

Описание

В целях модификации негативной мысли пациент и терапевт могут меняться ролями, занимая позиции «по обе стороны» от нее. Так, изначально терапевт может занять позитивную или рациональную позицию, а пациент – негативную. После того как эти роли будут разыграны, можно поменяться местами: терапевт выдвигает аргументы в пользу негативной мысли,

а пациент – в пользу позитивной. Такая перестановка одновременно позволяет клиенту наблюдать, как специалист разрешает сложные вопросы, а специалисту – узнавать, какие рациональные ответы помогают клиенту и какие автоматические мысли представляют для него особые трудности. Можно меняться ролями несколько раз подряд.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Давайте возьмем одну из ваших негативных мыслей и проведем ролевую игру. Я сыграю роль позитивной мысли – то есть буду отвечать на негативные утверждения позитивно и рационально. А вы сыграете роль негативной мысли – постараетесь убедить меня в том, что негативные утверждения отражают действительность». По результатам ролевой игры можно спросить пациента, какие рациональные ответы ему помогли, а какие – нет; с какими негативными мыслями было сложнее всего справиться; возникли ли в процессе дополнительные негативные мысли, которые не были озвучены.

Пример

ТЕРАПЕВТ: Давайте проведем ролевую игру. Вы сыграете роль негативной мысли «Я неудачник», а я сыграю роль рационального и позитивного ответа.

ПАЦИЕНТ: [в негативной роли] Ты расстался с Джейн, значит, ты неудачник.

ТЕРАПЕВТ: [в позитивной роли] Да это же мышление по схеме «все или ничего». Получается, любой мой поступок делает меня неудачником?

ПАЦИЕНТ: [в негативной роли] Нет, но построить отношения у тебя не получилось.

ТЕРАПЕВТ: [в позитивной роли] То есть одна из форм моего поведения оказалась неудачной?

ПАЦИЕНТ: [в негативной роли] Нет, я говорю, что *ты* неудачник как личность.

ТЕРАПЕВТ: [в позитивной роли] Не совсем понимаю, что значит «неудачник как личность». Проявляется ли это как-то в моем поведении?

ПАЦИЕНТ: [в негативной роли] Да, например в том, как ты испортил отношения.

ТЕРАПЕВТ: [в позитивной роли] То есть можно найти какие-то конкретные формы поведения, которые докажут, что я неудачник?

ПАЦИЕНТ: [в негативной роли] Да, верно.

ТЕРАПЕВТ: [в позитивной роли] Какие, например?

ПАЦИЕНТ: [в негативной роли] Ты ее критиковал.

ТЕРАПЕВТ: [в позитивной роли] Понятно, значит, ты думаешь, что это поведение было неудачным. А совершал ли я какие-то действия, которые можно было бы назвать нейтральными или позитивными?

ПАЦИЕНТ: [в негативной роли] Да, кое-что хорошее ты делал. Был щедрым. Дарил ей подарки, готовил ужины.

ТЕРАПЕВТ: [в позитивной роли] Получается, что-то я делал позитивное, а что-то – негативное? Как же можно говорить, что я «неудачник как личность», если удачные действия я тоже совершал?

ПАЦИЕНТ: [в негативной роли] Ну ладно, в тебе есть *и* отрицательные, *и* положительные качества.

ТЕРАПЕВТ: [в позитивной роли] Как и в любом другом человеке?

ПАЦИЕНТ: [в негативной роли] Получается, что да.

По завершении этапа ролевой игры терапевту нужно спросить пациента, какие рациональные ответы оказались неэффективными в отношении конкретной автоматической мысли. В приведенном выше примере пациент обратил внимание на то, что ему было сложно принять тот факт, что он критиковал свою девушку. Он был уверен, что нельзя было так делать, нельзя было допускать ошибок. Смена ролей позволила исследовать его перфекционизм и склонность

к самокритике, а затем и альтернативное допущение: «Я могу учиться на собственных ошибках и исправлять их».

Домашнее задание

Терапевт предлагает пациенту воспользоваться формой 3.9 для записи позитивных и рациональных доводов в ответ на негативные мысли, а затем продолжить цепочку, подбирая негативные ответы на рациональные доводы. Кроме того, можно попросить пациента выписать те автоматические мысли, справиться с которыми с помощью рациональных ответов пока не удается. На следующей сессии эти мысли нужно разобрать совместными усилиями, исследуя лежащие в их основе убеждения, например «Я должен во всем быть идеальным» и «Я не имею права на ошибку».

Возможные трудности

Некоторые пациенты согласны с негативными мыслями, и им сложно оспаривать утверждения, в которые они верят. В таком случае человеку предлагается назвать доводы, которые мог бы сформулировать психотерапевт или друг. Например: «От вас не требуется сразу же поверить в эти доводы; мы просто пытаемся представить, с какой еще точки зрения можно рассматривать этот вопрос». Пациенты также могут сказать, что их негативные мысли отличаются от тех, которые предлагает для анализа терапевт. На это можно ответить так: «Да, возможно, такие мысли вам несвойственны, но мне хотелось бы посмотреть, как бы вы на них отреагировали, если бы они у вас возникли». Наконец, иногда пациентам кажется, что в подобных ролевых играх терапевт высмеивает их или пытается поставить в глупое положение. В этой ситуации нужно подчеркнуть: «Я не пытаюсь вас высмеять. Наоборот, я совершенно серьезно стараюсь помочь вам найти новые формы выражения мыслей и чувств. Но иногда ролевые игры действительно раздражают; если вы почувствуете это, просто скажите, что хотели бы прекратить упражнение, – и мы найдем другие способы работы».

Связь с другими техниками

К другим уместным в данном случае техникам относятся: категоризация когнитивных искажений, оценка преимуществ и недостатков, оценка доказательств, семантическая техника, техника двойных стандартов, техника аргументов-контраргументов.

Формы

Форма 3.9. Ролевая игра обеих сторон мысли.

ТЕХНИКА: Поведение и личность – не одно и то же

Описание

В число самых распространенных мыслительных ошибок входит склонность делать выводы о человеке в целом по отдельным поведенческим проявлениям. Иными словами, если одна форма поведения не привела меня к задуманному успеху, – я полный неудачник. Данная техника помогает пациентам называть конкретные ошибки и отделять их от обобщенных суждений о себе. Кроме того, она позволяет людям научиться модифицировать некоторые категории когнитивных искажений: в частности, навешивание ярлыков, персонализацию, мышление по схеме «все или ничего» и сверхобобщение. Разделяя поведение и характеристики личности, пациент начинает понимать, что *поведение* можно изменить, в то время как представить изменение «личности» довольно сложно.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Важно уметь разделять поведение и человека, личность. Иногда мы говорим “Я неудачник”, хотя на самом деле правильнее было бы сказать “Я не справился с тестом” или “Меня уволили”. Предлагаю сейчас разобрать ваши самокритичные мысли и проверить, что действительно было бы справедливым: говорить о конкретном поведении или присваивать себе обоб-

щенные характеристики. Если окажется, что проблема связана с каким-то определенным действием, возможно, удастся придумать, как изменить его и улучшить ситуацию в целом».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы сказали, что после экзамена подумали о том, какая же вы неудачница. Мне хотелось бы сейчас прояснить отличия между неспособностью решить определенную задачу в определенный момент времени и статусом неудачницы как личностной черты.

ПАЦИЕНТКА: Но я ведь чувствую себя неудачницей.

ТЕРАПЕВТ: И это пример эмоционального обоснования, верно? Вы ведь, по сути, говорите, что ваши эмоции являются доказательством того, что вы как личность – неудачница?

ПАЦИЕНТКА: Я знаю, что это нерационально.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо, тогда давайте внимательнее рассмотрим идею «Я неудачница». Можете ли вы вспомнить какие-то свои достижения, что-то, чего вам уже удалось добиться?

ПАЦИЕНТКА: Я записалась на большое количество курсов и их все успешно освоила. У меня есть друзья. И молодой человек.

ТЕРАПЕВТ: Отлично, то есть можно сказать, что определенные формы поведения вы реализуете вполне успешно. А на этом экзамене, где в общей сложности было 40 вопросов, как вы думаете, удалось ли вам хоть на какие-то ответить правильно?

ПАЦИЕНТКА: Наверное, на большинство. Но я все испортила из-за примерно пяти вопросов.

ТЕРАПЕВТ: В таком случае, может, было бы справедливо сказать, что на большинство вопросов вы ответили и не справились лишь с некоторыми?

ПАЦИЕНТКА: Да, так было бы точнее.

ТЕРАПЕВТ: Следовательно, можно ли считать, что неспособность ответить на несколько тестовых вопросов соответствует статусу неудачницы по жизни? Или лучше сказать, что вы просто допустили некоторые ошибки?

ПАЦИЕНТКА: Что я допустила ошибки.

Домашнее задание

Домашнее задание нацелено на формирование умения различать обобщенные ярлыки и определенные формы поведения. Пациентам предлагается воспользоваться формой 3.10, в которой они называют негативные личностные ярлыки (например, «неудачник», «лузер» или «бесполезный человек»), оценивают степень доверия к ним, а затем перечисляют неэффективные формы поведения, иллюстрирующие наличие у них этой отрицательной черты. Следующий шаг – назвать рациональные формы поведения, которые подтверждают обратное. Кроме того, пациентам нужно перечислить негативные и позитивные формы поведения, которые, по их прогнозам, могут быть реализованы в будущем, – что тоже помогает справиться с навешиванием глобальных ярлыков. Затем им необходимо сформулировать заключения и переоценить свою веру в негативный ярлык по результатам оценки собранных доказательств. Возможно ли относиться к себе и ситуации более сбалансированно?

Возможные трудности

Некоторые люди склонны связывать моральные суждения с собственным поведением и поведением других людей. Такие убеждения представляются им справедливыми, этичными и нравственными. Я называю эту модель «моральным сопротивлением» и выделяю ряд вопросов, которые необходимо задать пациенту с подобным образом мыслей (Leahy, 2001b). Например, человека, который говорит: «Если я сделал что-то плохое, значит, я плохой», можно спросить, применимо ли это правило к любому? Каждый ли, кто когда-либо совершал плохой поступок, является плохим? Также полезно поинтересоваться, соблюдается ли в этом правиле принцип уважения человеческого достоинства (важный вопрос, поставленный еще Иммануилом Кан-

том)? Еще одна типичная проблема пациентов связана с категоричными утверждениями в духе «Плохие люди совершают плохие поступки». На это можно ответить, что все люди так или иначе совершают как плохие, так и хорошие поступки.

Наконец, можно обратить внимание пациента на тот факт, что термины вроде «хороший человек» и «бесполезный человек» по сути бессмысленны. Эффективнее было бы заменить эти глобальные, перегруженные оценочными характеристиками ярлыки более эмпирически ориентированными вопросами, например: «Что я могу сказать о том, как этот человек поведет себя в будущем?» Так, сотрудник, называющий начальника «ублюдком», может заключить, что все поступки этого человека будут носить негативный характер. Однако если заменить глобальный ярлык прагматическими, практико-ориентированными предсказаниями, пациенту будет проще заметить, что его босс делает и немало хорошего. А это важное наблюдение. В результате полезно спросить пациента, как он сможет воспользоваться положительными аспектами взаимодействия с этим человеком и избежать отрицательных.

Связь с другими техниками

К другим актуальным приемам относятся: категоризация негативных мыслей, техника падающей стрелы, оценка преимуществ и недостатков и проверка доказательств.

Формы

Форма 3.10. Оценка негативных ярлыков.

ТЕХНИКА: Исследование вариаций поведения в различных ситуациях

Описание

Одна из распространенных мыслительных ошибок – склонность выбирать одно поведенческое проявление и на его основании оценивать личность человека. Многие из наших языковых описаний уже подразумевают особенности характера, личностные черты и темперамент. Например, мы скорее скажем «Он был недружелюбен», чем «Я наблюдал за его поведением в 50 разных ситуациях, и в данном случае он продемонстрировал недружелюбие на 20 %, о чем свидетельствовало использование им критических выражений». Более того, когда мы говорим «Он был недружелюбен», мы подразумеваем скорее качество характера, а не ситуационные факторы. Если же научиться сосредоточиваться на особенностях ситуации (на том, что привело к такому поведению или спровоцировало его, что случилось после) и истории отношений с участниками взаимодействия, – у нас появится возможность понять их поступки в контексте. Проанализировав поведение в динамике, мы увидим, как меняется частота и интенсивность его проявлений, а также в каких обстоятельствах оно возникает. Такой широкий взгляд снижает потребность в навешивании на человека одномерных ярлыков и улучшает способность к осознанию провоцирующих факторов и возможных последствий, что влияет на восприятие поведения, о котором идет речь.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Когда мы навешиваем на кого-то ярлык, на самом деле мы рассуждаем в стиле “все или ничего”. Если вы называете себя “неудачником” или “глупцом” (либо присваиваете любой другой негативный ярлык), вы наверняка попросту игнорируете многие доступные факты. Выберите негативный ярлык, который вы используете в отношении себя или других людей. Давайте подумаем, как связанное с ним поведение меняется в зависимости от ситуации, в которую вы попадаете. Попробуйте определить степень поведенческих проявлений. Например, если вы называете себя “ленивым”, рассмотрите разные обстоятельства и оцените, *насколько* вы были в них ленивы – от 0 % до 100 %. Бывают ли условия, в которых вы ленитесь меньше? А условия, в которых вы полны энергии и сил? Какие факторы влияют на это? Насколько эти вариации поведения соответствуют ярлыку “*ленивый человек*”?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы утверждаете, что не занимаетесь спортом, потому что ленивы. Как вы думаете, насколько вы ленивы в процентах, если за 100 % принять полное отсутствие каких-либо движений?

ПАЦИЕНТ: Думаю, если говорить в отношении спорта, то где-то на 95 %.

ТЕРАПЕВТ: А бывало ли, что вы все же тренировались?

ПАЦИЕНТ: Да, на прошлой неделе я ходил в спортзал, но до этого пропускал тренировки две недели подряд.

ТЕРАПЕВТ: Насколько вы были ленивы, когда все же дошли до зала?

ПАЦИЕНТ: Наверное, на 0 %.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Вы работаете на ответственной должности, полный день. Когда вы начинаете и заканчиваете работать?

ПАЦИЕНТ: Я на месте с восьми утра, а заканчиваю где-то в восемь вечера, еду домой, что занимает еще около часа. И утром, соответственно, на дорогу уходит столько же.

ТЕРАПЕВТ: Насколько вы ленивы в отношении соблюдения этого расписания?

ПАЦИЕНТ: Вообще не ленив, я все время работаю, как надо.

ТЕРАПЕВТ: А еще вы помогаете жене воспитывать детей и ухаживать за ними. Возите сына на бейсбол. Насколько вы ленивы, когда делаете это?

ПАЦИЕНТ: Вообще не ленив.

ТЕРАПЕВТ: Получается, во всех этих сферах вы не ленитесь. Почему вы говорите, что не занимаетесь спортом из-за лени?

ПАЦИЕНТ: Может, я просто устал.

ТЕРАПЕВТ: И чем такое объяснение отличается от утверждения «Я ленивый»?

ПАЦИЕНТ: Оно не так самокритично.

Домашнее задание

Пациентам предлагается заполнить форму 3.11, ежедневно разбирая один негативный ярлык, которым они наделяют себя или окружающих. Затем нужно оценить, насколько упомянутое поведение или качество меняется в разные периоды времени и в разных ситуациях. Терапевт просит определить вариации поведения в тех или иных обстоятельствах, а также сделать вывод о том, какие последствия эти изменения имеют для присвоенного ранее ярлыка в стиле «все или ничего». Может, было бы правильнее рассматривать поведение людей как гибкое и вариативное? Если действия меняются в зависимости от ситуации, что можно сказать в отношении использования обобщающих ярлыков?

Возможные трудности

Некоторые люди привыкают использовать негативные ярлыки, поскольку считают, что критиковать себя полезно: это мотивирует и помогает реалистично оценивать происходящее. Они уверены: чтобы не зазнаваться, нужно постоянно напоминать себе о собственной глупости и «знать свое место». Таким пациентам можно предложить найти преимущества и недостатки навешивания ярлыков и критического отношения, а также подумать о возможной ценности самопоощрения за желательное поведение. Иногда пациенты рассчитывают на то, что это упражнение позволит им сразу же «слезть с крючка», в то время как сами они не прилагают для этого достаточных усилий. Им нужно объяснить, что изучение поведенческих вариаций позволит им понять, какие факторы способствуют позитивному поведению. Таким образом, они смогут демонстрировать его чаще. Можно провести следующий поведенческий эксперимент: пациенты в течение двух недель оценивают преимущества и недостатки самопоощрения, проверяя, усилятся ли вследствие этого их негативные качества. Данное упражнение особенно полезно при работе с парами, когда люди уверены, что сохранение негативных ярлыков в отношении партнера помогает контролировать его поведение.

Связь с другими техниками

В дополнение можно использовать следующие техники: категоризацию когнитивных искажений, континуум, технику двойных стандартов, вертикальный спуск, анализ преимуществ и недостатков, проверку доказательств.

Формы

Форма 3.11. Поиск вариаций.

ТЕХНИКА: Изменение автоматических мыслей через поведение

Описание

Нередко оказывается, что автоматическая мысль описывает реальность адекватно, не искажая ее. В таком случае оспаривания будет недостаточно, чтобы помочь пациенту почувствовать надежду. Однако сами по себе автоматические мысли без искажений могут сделать ситуацию более обнадеживающей, а пациента менее беспомощным, поскольку они переключают внимание на решение или принятие проблемы. Такое смещение фокуса позволяет пациенту перейти к действиям, направленным на преобразования: наработке социальных, коммуникативных, профессиональных и других необходимых навыков. Если проблема заключается в негативном поведении, пациент может сосредоточиться на его изменении.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Спросите себя: “Если это [негативная мысль] действительно отражает реальность, что я могу сделать для улучшения ситуации? Как я могу развить свои навыки, решить проблему, изменить обстоятельства?”»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Последнее собеседование, судя по всему, вас очень расстроило.

ПАЦИЕНТ: Да. Я же говорю: никто не хочет меня нанимать. Я проваливаю собеседования одно за другим.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю. Давайте попробуем проиграть ситуацию по ролям. Я изображу потенциального работодателя, а вы – себя в роли соискателя. *(В ходе ролевого взаимодействия пациент демонстрирует претенциозное поведение и склонность обвинять прошлых работодателей.)*

ПАЦИЕНТ: Ну, и что вы можете сказать?

ТЕРАПЕВТ: Вы были правы. Ваши мысли верно описывали реальность: вы действительно неудачно показали себя на собеседовании.

ПАЦИЕНТ: О, прекрасно. Теперь точно *надежды нет*.

ТЕРАПЕВТ: Как раз наоборот. Эта информация для нас очень полезна: она указала нам на необходимость отработать навыки поведения на собеседовании. Давайте для начала подумаем, чего ждет от потенциальных сотрудников работодатель.

ПАЦИЕНТ: Получается, вы говорите, что мои негативные мысли верны?

ТЕРАПЕВТ: В данном случае да. И это помогло нам понять, какой проблеме нужно уделить внимание в первую очередь – развитию навыков, связанных с прохождением собеседования. Представьте, что вы занимаетесь теннисом: тренер заметил, что вы снова и снова попадаете мячом в сетку, потому что неправильно держите ракетку. И затем он показывает, как это следует делать. Ваша мысль «Я попадаю мячом в сетку» верна, и благодаря ей вы можете изменить поведение и научиться играть лучше.

Затем пациент и терапевт прорабатывают необходимые навыки, составляют список того, что стоит и чего не стоит говорить на собеседовании, снова разыгрывают ситуацию по ролям и записывают диалог на диктофон. Впоследствии пациент получил предложение о работе.

Домашнее задание

Терапевт может пояснить: «Иногда наши негативные мысли оказываются правильными. Мы ведь действительно можем кому-то не нравиться или у нас и правда может что-то не получаться. Однако такое осознание реальности позволяет задать себе конструктивные вопросы, например: "Что я могу сделать для решения проблемы?" и "Какие у меня есть варианты?" Если ваша негативная мысль верна, вы можете спросить себя: "Как я мог бы изменить поведение, чтобы улучшить свое положение?"

Запишите вопросы, которые вас беспокоят, в форму 3.12, а затем составьте список того, что можно сделать для исправления ситуации».

Возможные трудности

Некоторые пациенты убеждены: если автоматические мысли оказываются верными, все действительно безнадежно. Следовательно, важно отметить, что когнитивная терапия является формой тестирования реальности или терапия реальностью в том, что мы исследуем или проверяем негативные мысли, – допуская при этом, что в результате их истинность может подтвердиться. Иногда люди думают, что, соглашаясь с достоверностью негативной мысли, терапевт их критикует. В этом случае нужно объяснить, что признание истинности негативной мысли открывает перед ними новые пути к достижению желаемых преобразований. Однако пациенты бывают настолько самокритичны, что они уверены в своей неспособности что-либо изменить. Подобные негативные утверждения о себе необходимо проверять с помощью поведенческих заданий: «Давайте составим список простых полезных действий, а потом вы скажете, какие из них вы можете или не можете совершить. И мы оценим преимущества и недостатки каждого из них».

Связь с другими техниками

В данной ситуации можно использовать и другие техники: постановку задач разных уровней сложности, тренинг ассертивности, решение проблем, вертикальный спуск, анализ преимуществ и недостатков и проверку доказательств.

Формы

Формы 3.12. Изменение негативных мыслей через изменение поведения.

Форма 3.1. Формулирование определений*

Иногда мы пользуемся весьма размытыми понятиями. Возможно, другие люди даже не догадались бы, что именно мы имеем в виду, или поняли бы это слово по-другому. В верхней строке приведенной ниже формы запишите свою негативную мысль. В левой колонке перечислите все используемые вами понятия. В средней колонке укажите собственные определения этих понятий. В правой колонке обозначьте, какие трудности могут возникнуть с этими понятиями и вашими определениями.

Негативная мысль: ______________________

Понятие	Определение	Возможные трудности

Форма 3.2. Формулирование понятных определений*

Хорошим определением считается такое определение, с которым все согласятся и истинность которого легко доказать. Так, большинству людей будет ясно, что подразумевает фраза: «На улице идет дождь». В то же время не каждый поймет, что имеется в виду, когда мы говорим: «Это ужасно» и «Он просто идиот». Можно ли считать, что понятия, которые вы используете, ясны и точно передают суть? Если нет, не расстраиваетесь ли вы по поводу размытых, сложно определяемых, а то и вовсе бессмысленных идей? В левой колонке приведенной ниже формы запишите выражение, которое вы употребляете для описания расстраивающих вас событий. В средней колонке укажите, как вы определяете это понятие в данный момент. В правой колонке отметьте, как, на ваш взгляд, это выражение могли бы интерпретировать другие люди и будет ли им просто понять, что вы имеете в виду.

Понятие, которое я использую, когда расстраиваюсь	Какое я ему даю определение	Поймут ли другие, что именно я имею в виду? Или мое определение размытое, идиосинкразическое, сложно проясняемое? Почему?

Форма 3.3. Анализ преимуществ и недостатков мысли (затрат и выгод)*

Иногда у нас возникают мысли, из-за которых мы чувствуем себя хуже. Тем не менее мы уверены, что они нам чем-то полезны: например, мотивируют или помогают сохранять реалистичность. Запишите беспокоящие вас негативные мысли, затем в левой колонке перечислите их преимущества, а в правой – недостатки.

Оценка преимуществ и недостатков

Негативная мысль: ______________________

Преимущества	Недостатки

После того как вы запишете все преимущества и недостатки мысли, выделите самые важные из них. Почему именно они играют особую роль? Можно ли каким-то образом оспорить вашу уверенность в том, что они имеют такое значение? Какое более адаптивное убеждение можно было бы использовать в качестве альтернативы? Каким был бы результат анализа его преимуществ и недостатков?

Убеждение: ____________________

Недостатки	Преимущества
Результат: Недостатки =	Преимущества = Недостатки – преимущества =

Выводы: ____________________

Форма 3.4. Проверка обоснованности оценки краткосрочных и долгосрочных преимуществ и недостатков (затрат и выгод)*

Мысли и предсказания, которые возникают у нас в голове, часто кажутся нам реальными, почти непреложными. Однако по мере проверки доказательств любая мысль и любое предсказание могут оказаться преувеличенными или неточными. Например, следующие несколько часов вы можете провести в размышлениях о бесполезности занятий спортом. Однако если бы вы подумали об их долгосрочных преимуществах – и возможности регулярных тренировок, – вы могли бы найти пользу, которую не замечали раньше. Поэтому проанализируйте свои мысли, решения и предсказания: какие у них могут быть долгосрочные и краткосрочные последствия?

Мысль	Краткосрочные недостатки и преимущества	Долгосрочные недостатки и преимущества
	Недостатки: Преимущества:	Недостатки: Преимущества:
	Недостатки: Преимущества:	Недостатки: Преимущества:
	Недостатки: Преимущества:	Недостатки: Преимущества:
	Недостатки: Преимущества:	Недостатки: Преимущества:

Форма 3.5. Проверка доказательств*

Часто у нас возникают негативные мысли, для подтверждения которых у нас не хватает веских доводов. В приведенной ниже форме запишите все аргументы за и против негативной мысли. А затем ответьте на поставленные вопросы, чтобы оценить, насколько на самом деле сильны доказательства в пользу вашей мысли.

Негативная мысль: ______________________________

Доказательства за…	Доказательства против…
Самые главные доказательства в пользу мысли:	Самые главные доказательства против мысли:
% доказательств в пользу мысли	% доказательств, опровергающих ее
Аргументы за – аргументы против =	
Вывод:	

Форма 3.6. Проверка качества доказательств*

Сформулируйте автоматическую мысль, которую вы хотите проверить. Перечислите аргументы в ее пользу. Затем оцените каждое доказательство на предмет когнитивных искажений: эмоционального обоснования, персонализации, сверхобобщения, перфекционизма, обесценивания положительного, отфильтровывания информации, чтения мыслей, поспешных выводов о будущем, опоры на несущественные доводы или нелогичности. Присвойте каждому из доказательств оценку от 5 баллов (самое лучшее) до 1 (самое худшее). Наконец, сделайте выводы по результатам анализа.

Аргумент	Возможные претензии к его качеству или актуальности	Оценка
Выводы:		

Форма 3.7. Исполнение роли собственного адвоката

Часто мы снова и снова критикуем себя и даже не пытаемся защититься от воздействия негативных мыслей. В этом упражнении вам предстоит сыграть роль адвоката, защищающего вас же от негативных «обвинений» или критики. Ответьте на каждый вопрос из этой формы и проверьте, не слишком ли вы к себе жестоки?

Какой закон был нарушен? В каком проступке вы себя обвиняете? Есть ли веские основания для таких обвинений?
Какое преступление вменяется ответчику?
Есть ли веские основания, доказывающие вину ответчика?

Можно ли как-то объяснить поведение ответчика?
Руководствовался ли ответчик в своих действиях злыми намерениями?
Действовал ли ответчик так же, как поступил бы любой другой разумный человек?
Можно ли сказать, что в случившемся полностью или частично виноват кто-то еще?
Ориентируясь на факты, существование которых прокурор действительно может доказать, можно ли сделать вывод, что ответчик на самом деле виноват в чем-то ужасном?
Применимо ли это правило ко всем?
Вынесет ли суд присяжных обвинительный приговор?
Как бы вы себя защитили?
Можно ли найти другие объяснения вашему поведению?
Действовали ли вы, руководствуясь недобрыми намерениями или жестокостью?
Как поступил бы ответственный человек?
Как вы оценили бы качество выдвинутых против вас обвинений?
Как присяжные оценили бы эти обвинения?
Вынес бы суд присяжных приговор, предполагающий такое же суровое наказание, какое вы выбрали для себя?

Форма 3.8. Соответствуют ли мои аргументы негативным мыслям?*

Обычно нам удается определить беспокоящую негативную мысль, после чего мы можем сформулировать позитивную мысль, которая на какое-то время позволит почувствовать себя лучше. Однако намного полезнее находить альтернативные мысли, доказывающие ложность негативных мыслей или хотя бы демонстрирующие более реалистичное видение вопроса. Запишите свои негативные мысли в левой колонке, помогающие мысли – в средней колонке, а затем в правой колонке отметьте, насколько такой ответ соответствует исходной мысли. Ваша задача – найти аргументы и доказательства, которые на самом деле показывают нереалистичность, нелогичность и безосновательность ваших негативных мыслей.

Автоматическая мысль	Альтернативная помогающая мысль	Насколько помогающая мысль соответствует автоматической?

Форма 3.9. Ролевая игра обеих сторон мысли*

Заполните *обе части* этой формы. Начните с негативной мысли – запишите ее, а затем придумайте позитивный ответ на нее. После этого сформулируйте негативный ответ на позитивную мысль. Оцените всю цепочку получившихся ответов и выделите позитивные доводы, которые оказались бесполезными, а также негативные мысли, влияние которых осталось сильным.

Негативные	Позитивные

Какие ответы оказались наиболее полезными?
Почему?
Какие ответы оказались бесполезными?
Почему?

Форма 3.10. Оценка негативных ярлыков*

Характеризуя себя и других людей, мы часто используем очень обобщенные понятия. Например, если мы настроены негативно, мы называем себя неудачниками, растяпами, непривлекательными и скучными. Из-за таких негативных ярлыков у нас опускаются руки, мы перестаем замечать, что на самом деле способны вести себя по-разному. В верхней части формы запишите негативное убеждение, характеризующее вас или других людей, а затем оцените степень доверия к нему. После этого укажите формы нерационального поведения, которые подтверждают наличие у вас этой негативной черты, а также позитивные формы поведения, которые свидетельствуют о том, что вы можете поступать иначе. После этого перечислите негативные и позитивные поведенческие проявления, которые, как вам кажется, описываемый человек продемонстрирует в будущем. Какие выводы можно сделать на основе собранной информации? Изменилась ли степень доверия к исходному негативному убеждению?

Негативный ярлык: ______________________________

Доверие (%): ____________

Значимые формы негативного поведения	Значимые формы позитивного поведения
Какие формы негативного поведения могут наблюдаться в будущем?	Какие формы позитивного поведения могут наблюдаться в будущем?
Вывод:	

Переоцените силу доверия к негативному ярлыку (%): ____________

Чем можно объяснить тот факт, что я и другие люди по-разному ведем себя в разное время?

Негативные причины	**Позитивные причины**

Ролевая игра обеих сторон мысли

Позитивная	Негативная

Какие ответы оказались наиболее полезными?
Почему?
Какие ответы оказались бесполезными?
Почему?

Форма 3.11. Поиск вариаций*

Иногда мы характеризуем себя и других людей, используя понятия, сформулированные по принципу «все или ничего», например: ленивый, скучный, жестокий и т. п. Как будто можно раз и навсегда описать чью-либо личность одним словом. Запишите негативный ярлык, который вы присваиваете себе или другому человеку. Теперь представьте график, на котором были бы изображены проявления этого качества в зависимости от их силы. Укажите самое негативное проявление этого качества (например, жестокий) и самое позитивное (например, добрый) в верхней правой части таблицы. Затем ниже слева опишите разные вариации такого поведения, а справа – ситуации, в которых эти формы поведения могут возникать. Например, если вы называете себя «ленивым», на противоположной стороне графика могли бы оказаться такие характеристики, как «мотивированный» или «энергичный». Вспомните примеры собственного «ленивого» и «мотивированного или энергичного» поведения. Опишите соответствующие им ситуации. Какие выводы можно было бы сделать по итогам?

Негативный ярлык:	Самое негативное проявление качества:
	Самое позитивное проявление качества:
Примеры позитивного поведения:	Опишите ситуацию:
Примеры негативного поведения:	Опишите ситуацию:
Чем можно объяснить изменение поведения в этих ситуациях?	
Заключение:	Какие ситуации оказались наиболее позитивными?
	А наиболее негативными?

Форма 3.12. Изменение негативных мыслей через изменение поведения*

Нередко оказывается, что наши негативные мысли адекватно описывают происходящее – по крайней мере, в некоторой степени. Подобные ситуации открывают нам новые горизонты понимания того, как можно изменить свое поведение, чтобы улучшить жизнь или найти более

подходящие для себя альтернативы. Например, человек, полагающий, что он выбирает неэффективные стратегии поведения на собеседованиях, вполне может оказаться прав. В таком случае наработка навыков прохождения интервью и станет тем поведенческим изменением, которое поспособствует улучшению ситуации. Женщина, сокрушающаяся о своем одиночестве, может действительно большую часть времени проводить одна. Однако она способна освоить навыки ассертивности, заняться новыми видами деятельности и тем, что приносит ей удовольствие, когда она находится в одиночестве. В левой колонке приведенной ниже таблицы перечислите свои негативные мысли, а затем обдумайте и запишите формы поведения и виды активности, с помощью которых вы могли бы изменить ситуацию к лучшему.

Негативная мысль	**Возможные изменения форм поведения или способы решения проблемы**
Заключение: Список задач на будущее:	
Формы поведения	Когда их можно реализовать?

Глава 4
Оценка допущений и правил

Иногда негативные автоматические мысли отражают истину. Скажем, пациент, которому свойственно чтение мыслей, подумает: «Я не нравлюсь Сьюзан» – и окажется прав. Может сбыться и предсказание будущего, например: «Я провалю экзамен». Важно понимать, что когнитивная терапия не пропагандирует «силу позитивного мышления» или просто «оптимизм». Мы говорим скорее о силе *реалистичного мышления*, а значит, признаем, что в жизни случаются негативные события, люди совершают ошибки, – но можно взглянуть на проблемы шире и найти для них решения, по крайней мере, иногда.

Даже если автоматические мысли верны, полезно задать себе вопрос: «А почему, собственно, я считаю это проблемой?» С помощью техники вертикального спуска я предложил пациенту проверить обоснованность его страха быть отвергнутым: «Почему вам так важно всем нравиться?» Пациент ответил: «Потому что в противном случае я пойму, что я недостойный человек». Иными словами, негативная мысль может быть связана с общим, проявляющимся в самых разных сферах жизни, ригидным правилом: «Если тебе что-то не удается, ты недостойный человек».

Все время возвращающиеся депрессии, тревога и супружеские конфликты зачастую возникают именно из-за ригидных правил, допущений, долженствований, императивов и убеждений в духе «если – то». Исследования факторов, обусловливающих рецидивы депрессии, показывают, что в моменты плохого настроения и наступления неблагоприятных жизненных событий у пациентов активизируются основополагающие допущения о важности перфекционизма и потребности в одобрении (Dozois & Beck, 2008; Miranda & Persons, 1988; Miranda, Persons, & Byers, 1990; Segal & Ingram, 1994). Свой вклад в формирование депрессии также вносят негативный атрибутивный стиль и дисфункциональные отношения, выделяемые в соответствии со Шкалой дисфункциональных отношений (Haeffel et al., 2005).

Когда в жизни в целом все складывается хорошо, эти убеждения могут не доставлять неудобств: например, мужчина, ищущий подтверждения тому, что он достоин любви, может нормально себя чувствовать, пока состоит в романтических отношениях. Однако если они окажутся под угрозой, возрастет риск возникновения у этого человека депрессивного эпизода, потому что активируется его глубинное допущение (например: «Я не могу быть счастлив, если у меня нет пары») и негативная личностная схема (например: «Я недостоин любви»).

В относительно стабильные периоды подобные допущения далеко не всегда заметны. Однако терапевт может проанализировать прошлые депрессивные эпизоды или конфликтные ситуации: «Расскажите мне о других случаях, когда вы чувствовали себя так же плохо. В чем тогда была причина?» Такие вопросы помогают выявлять неприятные события (например, получение критического отзыва, разрыв отношений, неудачу в решении какой-либо задачи), провоцирующие автоматические мысли в духе «У меня никогда ничего не получается», в результате которых активируется более общее дезадаптивное допущение («Если у меня что-то не получается, я неудачник»).

Можно также предложить пациенту обращаться не к прошлому, а к будущему: представить, какие ситуации могли бы привести к разочарованию («Если я плохо сдам экзамен…»). Какие негативные мысли и допущения активировались бы в таком случае? Ответы могут быть, например, такие: «Если мы расстанемся, я подумаю, что никогда больше не смогу быть счастливым, ведь я буду одинок» или «Если я плохо сдам экзамен, значит, я недостаточно старался – то есть я неудачник». В этой главе мы узнаем, как помогать пациентам выявлять и проверять основополагающие допущения и правила, которыми они руководствуются даже в благополучных обстоятельствах.

ТЕХНИКА: Выявление основополагающих (промежуточных) допущений и правил

Описание

Выявить допущения обычно удается с помощью техники вертикального спуска. Как правило, такие допущения принимают форму утверждений «если – то», правил и долженствования – ригидных, императивных заявлений, связанных с уязвимостью перед депрессией, гневом и тревогой. Например, использование техники вертикального спуска позволяет определить следующие допущения и правила (или стандарты):

> «Если я останусь в одиночестве, я буду несчастным [или недостойным любви]».
>
> Или «Если я останусь в одиночестве сейчас, я останусь один навсегда».
>
> Или «Одинокие люди просто неудачники».
>
> Или «Чтобы быть счастливым, я должен найти себе пару».
>
> Или «Я не способен сделать себя счастливым сам – только другие люди могут стать источником счастья».
>
> Или «Если я с чем-то не справлюсь, я неудачник».
>
> Или «Мне всегда и со всем нужно хорошо справляться».
>
> Или «Я должен быть лучше других».
>
> Или «Потерпеть неудачу в чем-либо – просто ужасно».
>
> Или «Если я допущу ошибку, я должен себя покритиковать».

Депрессия, тревога и гнев могут быть связаны с разными допущениями и правилами; причем одна ситуация способна активировать сразу несколько подобных убеждений. Представьте женщину, которая за годы работы в компании так и не смогла заслужить благосклонность начальницы. Терапевту очевидно, что между ними существует обычная межличностная антипатия. Вследствие конфликта пациентка лишилась работы, но может найти другую. Тем не менее это одиночное событие повлекло активацию сразу нескольких допущений:

> «Если меня уволят, это будет провал».
>
> «Если я потерплю неудачу на работе, значит, я по жизни неудачница».
>
> Или
>
> «Если меня хоть раз уволят, никто не захочет нанимать меня после этого [данная мысль возникла перед первым собеседованием после увольнения]».
>
> «Если я не нравлюсь начальнице, я наверняка и всех остальных отталкиваю».
>
> «Если я не нравлюсь людям, я ничего не стою».
>
> «Если я ничего не стою, я не могу быть счастливой».
>
> «Если я ничего не стою, жизнь не имеет смысла».

В действительности после увольнения люди обычно получают существенные компенсации, возможность уйти из стрессогенной рабочей среды и найти новое место для труда или обучения. Безусловно, это может привести и к снижению дохода, возникновению стресса, связанного с неопределенностью, потере профессиональных бонусов. Однако описанные выше безусловные, ригидные и самообвинительные допущения, которые делала конкретная пациентка, только увеличивали риск появления у нее депрессии. Кроме того, их едва ли можно назвать проактивными и практичными.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Давайте рассмотрим допущения и правила, которые вы только что выявили. Часто такие правила касаются нас самих или других людей. Они обычно звучат так: "Я должен добиться успеха" или "Мне обязательно нужно получить одобрение со стороны окружающих". Иногда они принимают форму допущений: "Если случится А, то, значит, верно Б". Например: "Если я не нравлюсь кому-то, значит, я недостоин любви"».

Для оценки подобных допущений терапевт может воспользоваться сокращенным вариантом Шкалы дисфункциональных отношений (Beevers, Wells, & Miller, 2007). Вайссман и Бек (Weissman & Beck, 1978) разработали более подробную версию этого опросника (где баллы рассчитываются сразу по нескольким параметрам), которую также можно использовать в работе. Затем необходимо обсудить с пациентом полученные результаты и их связь с уязвимостью к депрессии, тревоге и гневу в будущем, если по каким-то показателям он набрал много баллов.

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы расстроились из-за потери работы. Мне хотелось бы знать, о чем вы думали в связи с этим событием. Пожалуйста, закончите следующее предложение: «Потеря работы так меня расстроила, потому что…»

ПАЦИЕНТ: Я буду похож на неудачника.

ТЕРАПЕВТ: А если я буду похож на неудачника, то…

ПАЦИЕНТ: То значит, я и *есть* неудачник.

Другой пациент пережил разрыв отношений; терапевт старался узнать, какой смысл тот вкладывал в это событие.

ТЕРАПЕВТ: Я знаю, как сильно вы расстроены из-за расставания с Эллен. Но мне хотелось бы понять, как мысли влияют на ваши переживания, усиливают ли они ваши страдания. Пожалуйста, закончите следующее предложение: «Когда я думаю о расставании с Эллен, я переживаю, потому что это значит…»

ПАЦИЕНТ: Что я никогда никого себе не найду.

ТЕРАПЕВТ: А если я никого не найду, это будет значить…

ПАЦИЕНТ: Что я останусь несчастным.

ТЕРАПЕВТ: То есть получается, вы убеждены, что для счастья в жизни необходимо иметь устойчивые отношения.

ПАЦИЕНТ: Пожалуй, да.

Домашнее задание

Конкретные правила и формулировки долженствования, которыми пациент руководствуется в жизни, удобно выявлять и отслеживать с помощью формы 4.1. Терапевт может сказать следующее: «Давайте проверим, удастся ли вам найти правила и допущения, которые лежат в основе ваших автоматических мыслей. Попробуйте сделать это на предстоящей неделе». Можно дать подсказку о том, что правила обычно выстроены по схеме «если – то» или подразумевают долженствование («Если кто-то меня отвергнет, значит, я неудачник» или «У меня должно получаться все, за что я берусь»). На рис. 4.1 представлен пример заполненной пациентом формы 4.1.

Возможные трудности

Я уже обращал внимание на то, что некоторые психотерапевты воспринимают автоматические мысли как достаточный повод для возникновения депрессии и тревоги. Иногда они пытаются убедить пациента в том, что его не отвергнут, выражая молчаливое согласие с тем, что «получить отказ – это ужасно». Однако специалисту следует сосредоточиться на более общих дезадаптивных допущениях: в реальной жизни люди терпят неудачи, их отвергают, к ним далеко не всегда относятся справедливо. Поэтому намного важнее выходить за рамки авто-

матических мыслей и работать с убеждениями, которые тесно связаны со всепоглощающим негативизмом. Можно быть отвергнутым, потерпеть неудачу, пережить увольнение – и это не повлечет сильнейшую депрессию.

Некоторые пациенты убеждены, что их правила, ожидания, допущения и суждения – это и есть факты («Человек, который не зарабатывает много денег, – неудачник» или «Непривлекательный человек уродлив»). Такие люди относятся к собственным ожиданиям, правилам и ценностям как к объективным данным. А если эти убеждения и установки свойственны в целом для окружающей культуры (вспомним распространенные представления о том, что каждый должен вступить в брак или каждый должен добиться успеха), доверие к таким «фактам» будет особенно сильно. На стадии выявления правил и допущений терапевту нужно обозначить, что речь пока не идет об их оспаривании – для начала мы их только *записываем*.

Связь с другими техниками

Среди других техник в данном случае подходят следующие: выявление автоматических мыслей, вертикальный спуск, образные техники, рациональная ролевая игра, оценка преимуществ и недостатков.

Формы

Форма 4.1. Отслеживание допущений, правил и стандартов.

Форма 4.1. Отслеживание допущений, правил и стандартов.

Примеры типичных для меня допущений, правил и стандартов	Согласие с убеждением (0–100 %)
Если у меня не будет идеальной работы, я неудачник.	90 %
Я всегда должен действовать на максимуме своих возможностей.	90 %
Если я не добьюсь выдающихся успехов на работе, люди будут хуже обо мне думать.	85 %
Мне нужно критиковать себя за неудачи	80 %
Какие трудности связаны с этими убеждениями: Они усиливают чувство тревоги и напряжения. Из-за них мне сложнее получать удовольствие от чего бы то ни было. Я переживаю из-за возможных неудач и не хвалю себя за то, что делаю. Я не могу расслабиться. Из-за этих представлений мне сложнее браться за что-то новое. Я боюсь рисковать	

Рис. 4.1. Отслеживание допущений, правил и стандартов

ТЕХНИКА: Оспаривание долженствования

Описание

Многие глобальные правила и стандарты принимают для пациентов форму моральных императивов: «Я всегда должен быть идеальным» или «Я всегда должен добиваться успеха». В результате эти убеждения нередко приобретают и осуждающий оттенок в отношении собственной ценности или ценности других людей. Например, если правило «Я всегда должен быть идеальным» не выполняется, оно предполагает прямо противоположное: «Я недостойный человек», «Я хуже других» или «Я не заслуживаю счастья». Самокритика, вина и стыд – распространенные побочные эффекты подобного морального долженствования. Эллис (1994) показал, что такое долженствование зачастую основывается на нелогичных, сверхобобщенных, дисфункциональных представлениях. Их логику можно проверять с помощью различных вопросов, например:

«Какие обоснования или доказательства есть у того, что вы должны делать Х?»

«Когда и как возникло это правило?»

«Применимо ли это правило для всех?»

«Можно ли сказать, что это правило скорее представляет собой *предпочтение*, а не догму?»

Когнитивная терапия и рационально-эмоциональная терапия стараются разрушать такое «долженствование» через выявление его нелогичной, несправедливой и уничижительной природы.

Какие задавать вопросы / Интервенция

Как уже говорилось выше, терапевт может задавать пациенту вопросы, оспаривающие выявленное долженствование. Например, для утверждения «Я должен быть идеальным» вопросы могут быть следующими:

«Какие есть доказательства того, что вы должны быть идеальным [и какие можно найти доказательства того, что вы не можете быть идеальным]?»

«Откуда возникло это правило? Какой человек или авторитетный орган постановил, что вы должны быть идеальным?»

«*Все* ли должны быть идеальными? Почему к себе и к другим людям вы применяете разные стандарты?»

«Что было бы реалистичнее: сказать, что вы предпочли бы лучше справляться с работой, или настаивать на продолжении бесплодных попыток быть идеальным?»

«Когда вы используете фразы, подразумевающие долженствование, вы придаете повседневным делам особое нравственное значение. Но имеет ли ситуация, о которой вы говорите, нравственный подтекст в реальности? Действительно ли какие-то ваши поступки в этом контексте могут быть неэтичными? Или же вы просто выражаете некоторое предпочтение: как вам хотелось бы поступить?» «Рассматривая повседневные события как моральные дилеммы – то есть через фразы “должен” и “нужно”, – вы обрекаете себя на самокритику и самоосуждение. Действительно ли это помогает вам в жизни?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы утверждаете, что должны были лучше справиться с экзаменом. Почему?

ПАЦИЕНТ: Потому что я умный и должен выкладываться по максимуму.

ТЕРАПЕВТ: И что самое лучшее вы могли бы сделать?

ПАЦИЕНТ: Я мог бы получать только пятерки, если бы действительно постарался.

ТЕРАПЕВТ: И раз вы не всегда получаете одни пятерки, вы, видимо, неидеальны. Иными словами, вам нужно делать то, что вам, возможно, не под силу?

ПАЦИЕНТ: Наверное, если бы я постарался еще сильнее, у меня бы получилось.

ТЕРАПЕВТ: А каковы преимущества и недостатки таких требований к себе?

ПАЦИЕНТ: Недостатки – это то, что я ощущаю напряжение и разочарование. Преимущества – это то, что я больше стараюсь.

ТЕРАПЕВТ: И как, получается?

ПАЦИЕНТ: Нет, я безнадежен.

ТЕРАПЕВТ: А если бы нужно было стремиться к стандарту в духе «Я постараюсь хорошо выполнить задачу»? Могло бы это оказаться для вас полезнее, чем стремление к недостижимому идеалу?

ПАЦИЕНТ: Может, мне бы тогда не казалось, что я не в состоянии справиться с этим.

ТЕРАПЕВТ: Все ли ваши друзья учатся на отлично?

ПАЦИЕНТ: Нет. Некоторые едва получают проходные оценки, некоторые просто учатся хорошо. Но круглых отличников лично я не знаю.

ТЕРАПЕВТ: И что вы думаете о достижениях своих друзей?

ПАЦИЕНТ: Они учатся нормально. Может, к себе я отношусь строже.

ТЕРАПЕВТ: А если бы вы попробовали ожидать от себя того же, чего и от остальных?

ПАЦИЕНТ: Я бы почувствовал себя намного лучше.

Домашнее задание

Выберите одно из своих убеждений, связанных с долженствованием. Запишите его в форму 4.2. Отметьте силу доверия к этому утверждению. Укажите, какие оно вызывает эмоции и до какой степени вас беспокоит. Определите его преимущества и недостатки. А затем оспорьте его, ответив на поставленные вопросы. На рис. 4.2 представлен пример этой формы, заполненной пациентом.

Возможные трудности

Некоторые люди уверены, что оспаривание долженствования приведет к тому, что они начнут совершать аморальные и безответственные поступки (Leahy, 2001b). Я разделяю хорошее и плохое «долженствование». Хорошее «долженствование» относится ко всем: например, «Никто не должен никого насиловать». Однако, как правило, «долженствование», которое озвучивают пациенты, не соответствует критериям истинного морального суждения, потому что оно применимо далеко не к каждому человеку. Людям, которые выступают против оспаривания долженствования, можно предложить сформулировать критерии для определения разумных моральных норм. В частности, такие нормы следует применять ко всем, и они не должны нарушать человеческого достоинства (см. Leahy, 2001b). Когда мы говорим, что человек может быть достойным, только будучи идеальным, мы, по сути, заявляем, что достойных людей не бывает, – ведь никто из нас не идеален. Большинство людей отказались бы следовать такому абсолютизированному и уничижительному правилу.

Иногда пациенты уверены, что долженствование мотивирует их. В таком случае полезно поинтересоваться, не приводили ли подобные ригидные правила к возникновению прокрастинации, избегания, неэффективных форм поведения и неспособности сосредоточиться. Ведь подобные установки, провоцирующие депрессию и тревогу, нередко ответственны и за снижение продуктивности.

Более того, представление о том, что отказ от деспотичных и унижающих правил станет причиной безответственного поведения, можно оспорить так: «Сформулированы ли у вас такие же перфекционистские стандарты в отношении всего, то есть всегда ли вы рассуждаете, ориентируясь на крайности?» Так как подобный перфекционизм вообще во всем маловероятен, скорее всего, удастся найти доказательства того, что разумные ожидания не способствуют возникновению у пациента безответственного поведения. Здесь также поможет техника двойных стандартов: «А если другие люди не проявляют перфекционизма, чем же тогда можно объяснить тот факт, что далеко не каждый ведет себя безответственно?»

Долженствование: *Я всегда должен отлично со всем справляться*

Степень доверия (0–100 %): *90 %*
Эмоции и их сила (0–100%): *тревога 90 %, разочарование 90 %, гнев 80 %*
Недостатки и преимущества:
Недостатки: *Я нахожусь в постоянном напряжении. Не могу расслабиться. Волнуюсь о том, как справлюсь с задачей. Не хвалю себя, если не сделаю все идеально. Да идеально никогда и не получается. Критикую себя*
Преимущества: *Возможно, мотивирую себя стараться*
Кто ввел это правило? *Это мое собственное правило. Отец постоянно от меня чего-то требовал.*

Применяете ли вы это правило ко всем? Почему? *Скорее, нет. Я стараюсь относиться к другим терпимее, чем к себе. Хотя иногда и другие меня разочаровывают, особенно если мешают мне выполнять мою работу.*

Переформулируйте правило, чтобы оно звучало как предпочтение, а не как долженствование. *Мне хотелось бы справляться идеально, но это не обязательно.*

Какие ожидания можно было бы назвать более реалистичными? *Мне было бы полезно стремиться к тому, чтобы справляться с задачами идеально, но принимать также возможность выполнить их очень хорошо или просто хорошо*

Снова оцените степень доверия правилу и силу своих эмоций:
Степень доверия: *60 %*
Эмоции и их сила: *тревога 60 %, разочарование 60 %, гнев 40 %*

Рис. 4.2. Анализ и оспаривание долженствования

Связь с другими техниками

Для оспаривания долженствования применяются разнообразные техники. Как было указано выше, это может быть анализ преимуществ и недостатков, техника двойных стандартов, проверка логики и поиск доказательств. Кроме того, терапевт может использовать техники вертикального спуска, проверки правил на континууме, ролевых игр и действий вопреки убеждению.

Формы

Форма 4.2. Анализ и оспаривание долженствования.

ТЕХНИКА: Выявление условных правил

Описание

Предположим, пациент использует следующее допущение: «Если я кому-то не нравлюсь, значит, я недостойный человек». Чтобы предотвратить возможное неприятие и негативную оценку со стороны других, он следует особым «условным правилам» – руководствам и стратегиям, – которые защищают его от отвержения. Например, «Если я буду давать всем то, чего они от меня хотят, меня не оттолкнут» или «Если я буду жертвовать своими потребностями ради других, меня не отвергнут». Условные правила также могут возникать в связи с перфекционизмом: например, «Если я буду посвящать все свое время работе, я смогу выполнять ее идеально» или «Если я буду браться за сложные задачи, я, скорее всего, потерплю неудачу, так что нужно избегать трудностей». Условные правила помогают пациентам справляться с мыслью о несоответствии стандартам и страхами посредством механизма компенсации. Так они пытаются преодолеть ощущение собственной неполноценности, прилагая дополнительные усилия или остерегаясь ситуаций, в которых есть риск отвержения и неудач. Они избегают общения, чтобы избежать неприятия; избегают трудностей, чтобы избежать поражения. Эти идеи изначально продвигал Альфред Адлер (Alfred Adler, 1964a, 1964b), а позже применяли в рамках когнитивной модели Гуидано и Лиотти (Guidano & Liotti, 1983), Бек, Дэвис и Фриман (Beck, Davis & Freeman, 2014).

С использованием условных правил связаны две проблемы. Во-первых, их практически невозможно соблюдать. Во-вторых, они не помогают опровергнуть основополагающее допущение. Так, правило «Если я буду уступать другим, то смогу им понравиться, а значит, не

буду недостойным человеком» не позволяет проверить и оспорить основополагающее допущение или убеждение «Я недостойный человек, если кому-то не нравлюсь». Пациент с алкогольной зависимостью убежден: «Я не выживу без алкоголя». Однако он не сможет проверить это утверждение на истинность, так как, руководствуясь им, будет продолжать пить.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Иногда мы пытаемся избегать пугающих нас событий, следуя определенным правилам. Мы выявили ваше допущение или глубинное убеждение: "Если меня кто-то отвергнет, я недостойный человек". Теперь самое время разобраться, какой установкой вы руководствуетесь, чтобы избежать отвержения? Например, "Чтобы меня не отвергли, я стараюсь…" (Или "Если я сделаю А, то меня не отвергнут", или "Если я сделаю Б, я не провалюсь").

Аналогичным образом иногда мы руководствуемся правилами избегания, "чтобы не накликать беду". Например, учитывая ваше глубинное убеждение о том, отвержение докажет вашу недостойность, вы можете формировать специальные правила и стратегии для избегания неприятия. Как бы вы закончили следующее утверждение: "Чтобы не столкнуться с отвержением, я избегаю… [каких действий и каких людей]"? (Или "Чтобы не столкнуться с неудачей, я избегаю… [каких форм поведения и задач]".)».

Пример

Рассмотрим случай одной пациентки – очень умной, склонной к перфекционизму женщины, которая переживала, что застряла на государственной должности, потому что боялась уйти работать в частный сектор, где больше требований и выше риск неудачи.

ТЕРАПЕВТ: Текущая работа вас не устраивает, но вы не ищете ей замену в частной компании или в мэрии. Вам не хочется браться за более сложные задачи. Почему вы не хотите попробовать?

ПАЦИЕНТКА: Я боюсь потерпеть неудачу.

ТЕРАПЕВТ: И что это будет для вас значить?

ПАЦИЕНТКА: Что я бездарность.

ТЕРАПЕВТ: Случалось ли так, что вы избегали каких-то действий из-за страха потерпеть неудачу?

ПАЦИЕНТКА: Да. Я не пошла учиться на юриста, хотя поступила.

ТЕРАПЕВТ: То есть можно сказать, что у вас есть правило: избегать дел, в которых есть шанс потерпеть неудачу?

ПАЦИЕНТКА: Да, наверное, так и есть. Я не хочу оказаться бездарностью.

ТЕРАПЕВТ: Интересно, а можно ли еще как-то проверить, являетесь ли вы бездарностью? Например, как вы сдали экзамен при поступлении в колледж?

ПАЦИЕНТКА: Неплохо. Даже попала в число лучших.

ТЕРАПЕВТ: А как вы учились в колледже?

ПАЦИЕНТКА: Нормально. Но не так хорошо, как хотела. У меня были не только пятерки.

ТЕРАПЕВТ: И какие у вас были баллы?

ПАЦИЕНТКА: В основном пятерки, но бывали и четверки.

ТЕРАПЕВТ: Если рассмотреть все имеющиеся факты, как вы думаете, они указывают на то, что вы бездарность? Или скорее нет?

ПАЦИЕНТКА: Ну, не бездарность, наверное. Но и не самая умная.

ТЕРАПЕВТ: То есть вы считаете, что нужно быть самой умной, чтобы не быть бездарностью?

ПАЦИЕНТКА: Может быть.

ТЕРАПЕВТ: Любопытно, какие могут быть последствия у такого убеждения?

Домашнее задание

Терапевт объясняет пациенту суть обсуждаемых понятий и предлагает выполнить домашнее задание: «Часто, чтобы избежать плохих событий, мы полагаемся на определенные правила. Например, некоторые придерживаются такой установки: "Когда я волнуюсь, я готовлю себя к любым неожиданностям". Мы называем подобные утверждения "условными убеждениями" – они нас защищают, готовят к худшему. Среди распространенных условных убеждений встречаются и такие: " Если я сдам тест на 100 %, я не буду неудачником" или "Если я произведу впечатление на всех, меня примут". Давайте разберемся с этими типами копинг-убеждений. Форма 4.3 поможет вам выявить условные правила, которые вы используете на регулярной основе».

Возможные трудности

Как и в случае с основополагающими допущениями (которые мы обсудили ранее), некоторые пациенты считают, что соблюдаемые ими условные правила объективно отражают реальность и в целом полезны. Терапевт вновь может подчеркнуть, что на данном этапе мы просто собираем информацию. А пользу условных убеждений мы сможем оценить позже.

Связь с другими техниками

К другим актуальным техникам относятся: выявление допущений, вертикальный спуск, анализ преимуществ и недостатков, проверка доказательств, техника двойных стандартов.

Формы

Форма 4.3. Выявление условных убеждений.

ТЕХНИКА: Оценка допущений второго уровня

Во многих случаях у пациентов обнаруживаются допущения второго уровня, которые влекут за собой еще большую уязвимость к депрессии и тревоге. Дезадаптивное допущение первого уровня может быть, например, следующим: «Если я потерплю в чем-то неудачу, я неудачник». Таким образом пациент присваивает ярлык личности в целом, основываясь на некоторой форме поведения. В то же время допущения второго уровня связаны с тем, как нужно действовать, если допущение первого уровня подтвердится. Вот несколько примеров:

> «Если я неудачник, мне нужно себя критиковать».
> «Если я неудачник, я не заслуживаю удовольствий и счастья».
> «Если я скучный, у меня не получится построить отношения».
> «Если я допущу ошибку, нужно сдаться».

Допущения второго уровня провоцируют самокритичность, избегание и глубокие самообвинения. Оценивая такие установки, терапевту следует продемонстрировать пациенту, что даже если тот пришел к заключению: «Я неудачник», на него не обязательно реагировать самообвинением. Можно говорить себе: «Даже если я окажусь неудачником, я все равно смогу найти в жизни счастье и любовь». Или «Даже если я считаю себя скучным, все равно могут найтись люди, которым будет интересно проводить время со мной». Или «Даже если я думаю, что я неудачник, я все равно могу проявлять по отношению к себе доброту и сочувствие».

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Вы можете иметь набор убеждений, которые являются результатом дезадаптивных допущений. Например, рассмотрим вашу автоматическую мысль "Я провалю экзамен" и допущение "Если я провалю экзамен, значит, я неудачник". После этого могут появиться и другие убеждения: "Если я неудачник, нужно себя критиковать". Или "Мне нельзя быть счастливым – я этого не заслуживаю". Было бы полезно найти такие "допущения второго уровня" – мысли, которые возникают, когда вы судите о себе, пользуясь глобальными негативными утверждениями».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы говорите: «Я провалю экзамен», и сразу же всплывает допущение «Если я провалю экзамен, значит, я неудачник». Представим, что допущение о статусе неудачника, который вы получите, если не сдадите экзамен, – это первый уровень ваших дезадаптивных убеждений. А теперь попробуйте ответить на следующий вопрос: «Если я действительно неудачник, что мне нужно думать и делать?»

ПАЦИЕНТ: (*думает*) М-м… Наверное, мне нужно почувствовать себя плохо – потому что я буду себя ругать.

ТЕРАПЕВТ: Значит, в связи с убеждением в том, что вы неудачник, вы должны чувствовать себя подавленно и критиковать себя?

ПАЦИЕНТ: Да.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо, давайте разберемся. Какие преимущества дает самокритика в случае, если вы окажетесь неудачником?

ПАЦИЕНТ: Не знаю… Может, она заставит меня в следующий раз больше стараться.

ТЕРАПЕВТ: И это то, что вы делаете, после того как критикуете себя и расстраиваетесь? Вы начинаете стараться еще сильнее?

ПАЦИЕНТ: Нет, я сдаюсь и отгораживаюсь от всех. Просто я действительно ничего не делаю.

ТЕРАПЕВТ: А можете ли вы представить, как бы вы ощущали себя, если бы руководствовались иными соображениями? Например, если бы вы сказали себе: «Раз я считаю себя неудачником, нужно как-то себе посочувствовать»?

ПАЦИЕНТ: Нет, не представляю.

ТЕРАПЕВТ: Тогда давайте подумаем о ком-то из присутствующих в вашей жизни людей, кого вы любите и о ком заботитесь. О ком-то особенном. Скажем, он потерпел неудачу и назвал себя неудачником. Вы проявили бы сочувствие по отношению к нему?

ПАЦИЕНТ: Да, конечно.

ТЕРАПЕВТ: А если бы вы смогли поступить так же по отношению к самому себе?

ПАЦИЕНТ: Наверное, я почувствовал бы себя намного лучше.

Домашнее задание

После того как пациент выявит несколько собственных долженствований и дезадаптивных допущений, он может перейти к допущениям второго уровня: «Что я должен делать и думать в случае, если первое утверждение окажется истинным?» Для оценки допущений второго уровня можно использовать форму 4.4.

На рис. 4.3 представлен пример заполнения этой формы одним из пациентов. После выявления допущений второго уровня их можно подвергнуть анализу на предмет преимуществ и недостатков. Кроме того, можно предложить человеку подумать, что случилось бы, если бы он руководствовался прямо противоположными допущениями. Например, говорил себе: «Если я подумаю, что я неудачник, вместо самокритики нужно посочувствовать себе и принять себя таким, какой я есть». Какие преимущества и недостатки были бы у такой реакции?

Возможные трудности

Некоторые пациенты уверены, что допущения второго уровня «логически» или «естественным образом» вытекают из допущений первого уровня. Иными словами, «неудачники должны себя критиковать», а «скучные люди не могут ни с кем иметь отношений». Однако в ходе эмпирического анализа можно задать себе следующие вопросы: «Существуют ли люди, которые потерпели много неудач или которые по своей природе довольно скучны, но которые тем не менее не особенно самокритичны и завели друзей? Бывают ли такие люди счастливыми? Улыбаются ли они?» Иногда пациенты говорят: «Такой уж у меня образ мыслей, ничего не

могу с этим поделать». В этом случае стоит предложить человеку действовать от обратного и оценить: «Как изменится ваше состояние, когда вы проявите сочувствие по отношению к себе?» Можно провести с пациентом ролевую игру, в которой терапевт исполнит роль человека, считающего себя неудачником, а пациенту нужно будет выразить ему сочувствие и проявить по отношению к нему доброту.

Если это случится	Тогда, думаю, я должен	А если и это подтвердится, я должен
У меня не получится то, чего хотелось бы	Волноваться	Критиковать себя
Я кому-то не понравлюсь	Почувствовать, что что-то пошло не так	Волноваться о том, что другие обо мне подумают
Я не все знаю перед экзаменом и не готов на 100 %	Волноваться о том, чтобы не провалиться на экзамене	Продолжать переживать, чтобы мотивировать себя учиться в будущем

Рис. 4.3. Оценка допущений второго уровня

Связь с другими техниками

В данном случае также могут применяться следующие техники: вертикальный спуск, определение вероятностей в последовательности, поиск несоответствий, техника проявления безразличия.

Формы

Форма 4.4. Оценка допущений второго уровня.

ТЕХНИКА: Анализ системы ценностей

Описание

Многие допущения связаны с каким-то одним «измерением»: например, допущение о необходимости добиться успеха на работе может на самом деле подразумевать исключительно финансовые выгоды. И если достижения в данной области заставляют пациента чувствовать тревогу или вызывают депрессию, это затмевает все остальные ценности. Анализ и прояснение системы ценностей помогут взглянуть на самоуничижительные суждения со стороны, с учетом других, обделенных вниманием ценностей. Так, пациенту, который слишком сосредоточен на доказательстве самоценности через достижения, стоит подумать и о других важных вещах: любви, умении прощать, доброте, любознательности, личностном росте, радости, свободном времени. Можно предложить ему сделать следующий выбор: «Если бы вам пришлось выбирать между возможностью достичь в жизни большего и возможностью дарить больше любви – что бы вы предпочли?» В качестве первого задания попросите человека составить список жизненных ценностей наподобие тех, что были перечислены выше. Этот перечень также могут дополнить, например, физическое здоровье, дружба и религиозные ценности. Затем пациенту следует сформировать собственную иерархию ценностей, определив, какое значение он придает каждой из них. В качестве альтернативы можно обсудить то, какие ценности должны быть важными для его партнера или ребенка (вариация техники двойных стандартов) или какие ценности, на его взгляд, полезно было бы прививать широкой публике.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Давайте проанализируем, какие ценности важны для вас. Среди них могут быть, например, любовь, умение прощать, доброта, любознательность, личностный рост, радость, свободное время, самооценка, религия, достижения в сфере культуры, финансовые/профессиональ-

ные достижения, физическая привлекательность или одобрение со стороны других людей. Затем мы должны рассмотреть проблему, которая так расстраивает вас сейчас: желание достичь большего на работе. Если бы вам пришлось выбирать между профессиональными достижениями и возможностью дарить и получать больше любви [или: прощать, проявлять доброту, любознательность, расти как личность и т. п.], – что бы вы выбрали?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы подчеркиваете, как важно для вас справиться с этим проектом, и говорите, что ругаете себя за результаты работы, которые считаете недостаточно хорошими. Иногда нам свойственно присваивать чему-то огромную ценность – как, например, сейчас вы выводите свои рабочие достижения на передний план. Однако вполне может быть, что для вас важны и другие вещи. Например, любовь, умение прощать, доброта, любознательность, личностный рост, радость, свободное время, самооценка, религия, культурные/финансовые достижения, физическая привлекательность или одобрение окружающих. Если бы вам пришлось выбирать между достижениями на работе и этими ценностями, могла бы какая-то из них оказаться для вас важнее?

ПАЦИЕНТ: На самом деле почти все. Может быть, кроме свободного времени – хотя иногда отдых мне тоже нужен.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. То есть все остальные ценности для вас даже важнее? Тогда, может быть, вы попробуете проявить любовь, доброту и умение прощать по отношению к самому себе прямо сейчас?

ПАЦИЕНТ: Но как?

ТЕРАПЕВТ: Например, по-доброму, с любовью отнестись к себе даже в ситуации, когда не удается добиться желаемых результатов; простить себя за это.

ПАЦИЕНТ: Наверное, если бы у меня получилось это сделать, я бы почувствовал себя намного лучше.

ТЕРАПЕВТ: Разве сейчас вы не сказали, что все эти ценности для вас важнее?

Домашнее задание

Пациентам предлагают заполнить форму 4.5. Вначале в ней нужно указать ценность, которая их расстраивает, – например, достижения на работе. Затем им следует рассмотреть и оценить 16 других ценностей. Эта форма позволяет сравнивать значение разных ценностей, чтобы понять, какие действия можно предпринимать в соответствии с ними.

Возможные трудности

Иногда ценность, которую люди считают самой важной, вызывает у них негативные эмоции – в том числе это могут быть и их профессиональные достижения. Таким пациентам полезно задать следующие вопросы:

> «Если вы так или иначе разделяете все эти ценности или некоторые из них – разве это само по себе не ценно?»
>
> «Подошла бы эта система ценностей для человека, которого вы любите? Почему?»
>
> «Как вы думаете, какую систему ценностей посчитали бы желательной для себя большинство людей?»
>
> «Почему их система ценностей может отличаться от вашей?»

Связь с другими техниками

В данном случае также применяются анализ преимуществ и недостатков, техника двойных стандартов и вертикальный спуск.

Формы

Форма 4.5. Анализ системы ценностей.

ТЕХНИКА: Разделение прогресса и совершенства

Описание

Перфекционизм может быть адаптивным и дезадаптивным. Здоровые высокие стандарты помогают определить направление деятельности и стимулируют мотивацию, при этом не изнуряют и не провоцируют самокритику. В то же время дезадаптивный перфекционизм характеризуется тем, что после решения поставленной задачи человек снова и снова поднимает свои стандарты; или же, если достичь цели не удается, погружается в самокритику, депрессию и/или тревогу (Egan, Wade, Shafran, & Antony, 2014; Di Schiena, Luminet, Philippot, & Douilliez, 2012; Cox, Enns, & Clara, 2002).

Одной из особенностей дезадаптивного перфекционизма является постоянное повышение требований к себе – так называемый «удаляющийся ориентир». Неважно, насколько хорошо человек справляется, – этого недостаточно, потому что «всегда можно сделать еще лучше». Перфекционист не получает удовольствия от прогресса и текущих достижений. Терапевт может подтолкнуть пациента к размышлениям о том, не продолжают ли меняться его стандарты в сторону повышения требований; не критикует ли он себя в случае, если оказывается неспособен соблюсти требования стандартов; не обесценивает ли он любой прогресс на пути к достижению к цели, потому что «сделано еще недостаточно хорошо»; можно ли сказать, что его представления об идеале постоянно модифицируются и по сути не дают ему возможности преуспеть. Пациенту будет полезно заполнить Опросник перфекционизма (Hill et al., 2004), результаты которого оцениваются по восьми подшкалам: переживания об ошибках, высокие стандарты по отношению к другим людям, потребность в одобрении, организованность, давление со стороны родителей, планирование, руминации и стремление к идеалу (см. форму 4.6). Применяя технику нацеленности на прогресс, а не на совершенство, пациент сможет сосредоточиться на улучшении некоторых аспектов своей прошлой деятельности, вместо того чтобы пытаться достичь невозможного.

Прогресс можно оценивать по-разному. Например, впервые заполняя Опросник депрессии Бека, пациентка набрала 36 баллов. Спустя шесть недель терапии, получив результат 22 балла, она выразила недовольство тем, что терапия не работает, ведь ее депрессия не ушла. Вместо того чтобы оценивать процесс лечения, ориентируясь на идеал (полное отсутствие депрессивных симптомов), я предложил отдать должное тому, что реально достигнуто, – снижению показателей депрессии на 14 баллов. Далее я рекомендовал подумать над тем, с чем связан этот прогресс, чтобы мы могли, опираясь на него, добиться еще большего.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Давайте попробуем оценить преимущества *улучшений*, а не *совершенства*. Попытки стать идеальным неизбежно приводят к разочарованию. В то же время, когда стремишься к прогрессу, намного проще контролировать происходящее и сохранять надежду на лучшее. Можете ли вы назвать какие-либо сферы, в которых вам удалось добиться улучшений? Хвалите ли вы себя за прогресс – или одобрение зарезервировано только на случай достижения идеала? Что бы могло измениться, если бы вы отдавали должное реальным успехам, а не ждали совершенства?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы расстроены, потому что получили за экзамен оценку ниже, чем рассчитывали. Какую именно?

ПАЦИЕНТ: Тройку. Я и не думал, что сдам на отлично, потому что толком не готовился. Но три балла – это полное разочарование.

ТЕРАПЕВТ: Какие мысли у вас возникают в связи с этим событием?

ПАЦИЕНТ: Что я полный неудачник. Что в «реальном» мире мне ничего не светит.

ТЕРАПЕВТ: А как вы думаете, есть ли шанс, что следующий тест вы сдадите лучше?

ПАЦИЕНТ: Я не могу представить, что можно сдать его еще хуже!

ТЕРАПЕВТ: Сделали ли вы какие-то выводы о необходимости подготовки к экзаменам?

ПАЦИЕНТ: Что нужно усерднее готовиться. Наверное, в следующий раз я сдам лучше.

ТЕРАПЕВТ: То есть, если сосредоточиться на прогрессе и учебе, даже из этого опыта можно вынести нечто полезное?

ПАЦИЕНТ: Да.

ТЕРАПЕВТ: Можно ли сказать, что этот опыт позволил вам усвоить серьезный жизненный урок и при этом стоил для вас относительно недорого – благодаря этой тройке вы поняли, что нужно готовиться и не рассчитывать, что у вас всё будет получаться само собой? Как вы думаете, этот вывод пригодится вам в дальнейшем?

ПАЦИЕНТ: Наверное.

ТЕРАПЕВТ: Тогда давайте сосредоточимся на том, как эта неурядица может мотивировать вас на достижение прогресса в будущем. Это полезнее, чем думать, что вы неудачник, потому что вы несовершенны.

ПАЦИЕНТ: Да, так лучше.

Домашнее задание

Форма 4.6 поможет человеку оценить степень его перфекционизма в разных сферах жизни. Критерии оценки выдаются вместе с формой. Кроме того, пациенту будет полезно заполнить форму 4.7А для оценки преимуществ и недостатков стремления к идеалу и стремления к прогрессу. В форме 4.7Б нужно перечислить различные сферы, в которых активируется самокритика (например, продуктивность на работе или в учебе, отношения, здоровье, финансы и др.), а затем наметить способы достижения в них прогресса (приложение дополнительных усилий на работе или в учебе, развитие навыков общения, физическая активность и диета, экономия). На рис. 4.4 представлен пример заполнения пациентом форм 4.7А и 4.7Б.

Формы поведения, в которых я требую от себя совершенства: *Первое впечатление, которое я произвожу на людей при знакомстве* ________________

	Принятие прогресса	Требование совершенства
Недостатки:	*Возможно, я потеряю бдительность и покажусь глупым. Может, я не буду сильно стараться произвести впечатление*	*Я тревожусь. Сам не подойду к людям. Буду постоянно думать о своих действиях. Буду волноваться. Буду все время оглядываться назад и сожалеть о том, что сделал или не сделал*

	Принятие прогресса	Требование совершенства
Преимущества:	Почувствую себя более расслабленным. Смогу быть собой. Буду меньше волноваться о том, что подумают люди	Может, смогу поступить наилучшим образом, и это будет меня мотивировать
Выводы: Мне было бы намного полезнее стремиться к прогрессу, а не к совершенству. Я все равно могу стараться произвести хорошее впечатление, но не обязательно пытаться выглядеть идеально. Идеальных людей нет. И я не жду от других, что они будут такими в общении со мной		

За что я себя критикую:	Как я мог бы достичь в этом прогресса:
Как я веду себя, когда встречаю новых людей	Я могу больше внимания уделять человеку, с которым я познакомился. Могу давать общению идти своим чередом. Мне не следует все время пытаться произвести впечатление
Почему лучше ориентироваться на постепенный прогресс, а не стремиться к совершенству? Мне не придется постоянно думать о своих действиях. Я могу регулярно стараться улучшать навыки общения, но при этом хвалить себя уже за то, что пытаюсь сделать. Совершенства добиться невозможно, но я могу становиться лучше	

Рис. 4.4. Разделение прогресса и совершенства

Возможные трудности

Некоторые считают, что самокритика мотивирует. Однако в рамках когнитивной терапии мы стараемся изначально переключаться с самокритики на решение проблем. Затем мы указываем пациентам на то, что выявление проблемы и ее решение – это далеко не одно и то же. Например, если я признаю, что мне нужно похудеть на 5 килограммов, это не поможет мне избавиться от лишнего веса – в отличие от физической активности и соблюдения диеты.

Связь с другими техниками

В данном случае используются и другие техники: выявление допущений, поведенческие задания наподобие постановки задач разных категорий и планирования активности, решение проблем и анализ преимуществ и недостатков.

Формы

Форма 4.6. Опросник перфекционизма.

Форма 4.7А. Разделение прогресса и совершенства.

Форма 4.7Б. Стремление к прогрессу вместо попыток достичь совершенства.

ТЕХНИКА: Рецидив как источник обучающего опыта

Описание

Один из способов оспаривания перфекционистских допущений связан с переосмыслением рецидива и формированием отношения к нему как к обучающему эксперименту. Пациенты, склонные к мышлению по типу «все или ничего» в том, что касается неудач и принятия (или любых других стандартов и ценностей), обычно рассматривают рецидив как проблему и доказательство того, что ситуация безвыходна. Например, зависимая пациентка снизила потребление алкоголя до одного бокала за вечер, но затем случился рецидив, в ходе которого она выпила пять бокалов. Женщина подвергла себя жесткой критике и начала думать, что ее случай безнадежен. Но я предложил ей рассмотреть случившееся как обучающий эксперимент (или «эксперимент в реальных условиях»), который предоставил возможность оценить последствия отказа от следования руководству по самопомощи (Leahy & Beck, 1988). Этот рецидив показал ей, что:

1) на следующий день она почувствовала себя хуже;

2) попытка угодить собутыльникам, составив им компанию, на самом деле не была в ее интересах;

3) в целом употребление более чем одного бокала алкогольного напитка за вечер просто не стоит того.

Еще один способ иного восприятия рецидива – отношение к нему как к боли, которая приносит пользу: «Сделайте боль своим другом путем осознания того, что она иногда является важным аспектом обучения. Боль показывает вам то, что на самом деле не в ваших интересах».

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Вам плохо из-за того, что ваша проблема вернулась. Однако такой временный регресс можно использовать как источник знаний на будущее. Во-первых, важно помнить, что рецидив отчетливо демонстрирует, каких улучшений вы уже смогли добиться. Считайте, что это шаг назад после того, как вы сделали два шага вперед. Во-вторых, теперь мы сможем определить возможные причины рецидивов – и на перспективу подумать, какие техники и навыки следует использовать в подобных случаях. Что нового вы поняли о себе? Какие из опробованных методов оказались эффективными, а какие – нет? Как память о боли и разочаровании способна направлять вас в будущем?» Терапевт также может «по цепочке» проанализировать мысли, эмоции и ощущения, возникшие в ситуации, предшествовавшей рецидиву.

Пример

Пациентка добилась прогресса в отношении компульсивного переедания, однако на очередной встрече сообщила, что прошлой ночью снова переела. Она также сказала, что теперь сильно ругает себя за это и думает, что ее случай безнадежен.

ТЕРАПЕВТ: Итак, я вижу, что произошедшее очень вас расстроило. Вы говорите, что теперь вам хочется просто сдаться.

ПАЦИЕНТКА: Да. Мне ведь ничего не помогает.

ТЕРАПЕВТ: Это очень категоричная формулировка, из-за которой вы наверняка чувствуете себя только хуже. Однако давайте не будем забывать, что прежде чем случился этот рецидив, вы добились серьезных улучшений. Представьте, что вы проехали 10 километров, а потом вам пришлось немного вернуться назад. Но ведь вы все равно сдвинулись с исходной точки. Давайте подытожим: каких результатов вы достигли за последние три месяца?

ПАЦИЕНТКА: Ну, наверное, я стала намного реже переедать. И у меня появились навыки, которые помогают справиться с эмоциями, чтобы в переедании не было необходимости.

ТЕРАПЕВТ: То есть вы добились улучшений по разным направлениям, хотя и не дошли до идеала. А рецидив заставляет вас обесценивать все эти реальные достижения.

ПАЦИЕНТКА: Да, я вообще часто так делаю. Когда что-то не получается, я не справляюсь и просто сдаюсь.

ТЕРАПЕВТ: Это, наверное, очень сложно – не получать от самой себя никаких поощрений за прогресс! Но сейчас давайте разберемся, о чем вы думали и что чувствовали, прежде чем переели?

ПАЦИЕНТКА: Я была одна дома и ощущала грусть и пустоту. Я думала о том, что всегда буду одна. Меня как будто захлестнула волна печали и тревоги. Я сказала себе: «А почему бы и нет?» и объелась мороженым. И на какое-то время просто отключилась.

ТЕРАПЕВТ: Посмотрите: ведь каждый описанный вами этап можно превратить в возможность сделать полезные выводы на будущее. Например, вы подумали, что всегда будете одна. Как можно оспорить эту мысль?

ПАЦИЕНТКА: У меня есть друзья. И раньше были отношения. Я не могу предсказывать будущее, но мне есть что предложить мужчинам.

ТЕРАПЕВТ: Отлично. Постарайтесь вспомнить это в следующий раз, когда почувствуете себя подобным образом. Вы можете оспорить негативные мысли. И как насчет осознанности? Могли бы вы как-то использовать ее, оказавшись в аналогичной ситуации?

ПАЦИЕНТКА: Я могла бы отстраниться от происходящего и наблюдать за мыслями и чувствами, принимая их как что-то временное.

ТЕРАПЕВТ: Действительно, мысли приходят и уходят. Значит, осознанность тоже можно применить в будущем. А что вы скажете по поводу улучшения конкретного момента? Что вы могли бы сделать в следующий раз?

ПАЦИЕНТКА: Я могла бы набрать теплую ванну, зажечь свечи и включить приятную музыку. Просто расслабиться. И, знаете, я могла бы заняться йогой.

ТЕРАПЕВТ: Получается, этот рецидив дал нам отличную возможность понять, какие инструменты можно использовать в будущем, если вы почувствуете такую же грусть и потребность ее заесть.

ПАЦИЕНТКА: Да, можно сделать выводы.

ТЕРАПЕВТ: А ведь сделать выводы – это далеко не то же самое, что сдаться и критиковать себя.

ПАЦИЕНТКА: Да, я понимаю.

Домашнее задание

«Иногда достигнутые в процессе терапии результаты сопровождаются некоторым регрессом. Тем не менее он является источником обучающего опыта. Например, если вы придерживаетесь диеты, но вдруг переедаете и ощущаете неприятное вздутие живота, – возможно, вы начнете ругать себя за срыв. Однако полезнее учиться на своих просчетах, стараясь понять, что идет, а что не идет *вам* во благо. Используя эту таблицу [форма 4.8; на рис. 4.5 приведен пример заполнения этой формы пациентом], подумайте о тех вещах, которые работали на вас (например, диета, физические упражнения, развитие навыков общения, самодисциплина), а затем о том, что сбивало вас с пути. Вместо того чтобы критиковать себя, попытайтесь определить, что вам помогает, а что нет».

Поведение, которое меня беспокоит: *Слишком много выпил — шесть бокалов*

Что мне помогало раньше	Какие выводы я могу сделать, чтобы в будущем мне было лучше	Что стало причиной срыва
Считал бокалы и ограничивал себя максимум двумя	*Я тревожился и хотел быть на одной волне с друзьями, которые много пили*	*Я чувствую себя хуже, когда много пью. Раньше я говорил глупости, находясь под воздействием алкоголя*

Какие преимущества откроет мне использование срывов и ошибок в качестве источника обучающего опыта?
Я всегда могу учиться на ошибках. Этот опыт говорит о том, что попытки влиться в компанию себя не оправдывают. Оно того не стоит. Похмелье мне не нужно

А недостатки?
Честно говоря, я был бы не против иметь возможность пить столько, сколько хочется. Поэтому придется признать, что в долгосрочной перспективе мне лучше отказаться от этого удовольствия. Хотя я и не хочу этого делать. Не хочу отказываться

Рис. 4.5. Обучение в результате рецидива

Возможные трудности

Рецидив может активизировать ощущение безнадежности и самокритику. В результате возникают мысли наподобие «Это все равно не помогло, так что можно сдаться» и «Я неудачник». Такая критическая реакция особенно характерна для людей, испытывающих трудности, связанные с употреблением психоактивных веществ (алкоголя, табака) и компульсивным пере-

еданием. Полезно обращать их внимание на то, что срыв невозможен без прогресса. Перфекционистские допущения в отношении того, какими должны быть результаты, зачастую сопровождаются обесцениванием положительных достижений и сверхобобщением негативного опыта, полученного в ходе рецидива. Поэтому важно донести до пациента, что регресс – это временное явление. Интервенции включают в себя рассмотрение рецидива во временном контексте, в частности, с помощью визуализации: можно зарисовать континуум или круговую диаграмму и спросить пациента: «Какую часть времени за последний месяц вы демонстрировали улучшения?» или «Как бы вы оценили свои результаты за последний месяц по сравнению с тем, что было в прошлом году?»

Связь с другими техниками

К другим актуальным техникам относятся следующие: выявление когнитивных искажений (мышление по типу «все или ничего», предсказание будущего, обесценивание положительного, сверхобобщение, навешивание негативных ярлыков), разделение прогресса и совершенства, выявление преимуществ и недостатков модификации допущений, двойные стандарты, установление точки отсчета для сравнения и рациональная ролевая игра.

Формы

Форма 4.8. Обучение в результате рецидива.

ТЕХНИКА: Концептуализация случая

Описание

Выявление глубинных допущений и условных правил помогает в разработке концептуализации случая конкретного пациента (см. Beck, 1995; Kuyken et al., 2009; Needleman, 1999; Persons & Miranda, 1992; Tompkins, 1996). В ней мы связываем текущую когнитивную оценку автоматических мыслей, глубинных и условных убеждений, а также личностных схем с проблемами развития и актуальными копинг-стратегиями, используемыми в настоящем и прошлом. Например, клиент, личностная схема которого подразумевает уверенность в том, что он недостоин любви и что другие будут критиковать и отвергать его, может озвучивать следующие автоматические мысли:

> «Она считает меня неудачником».
> «Я неудачник».
> «Если я предложу ей пойти со мной на свидание, она откажет».
> «Получить отказ ужасно».
> «У меня никогда ничего не получается».
> «В конце концов я буду одинок».
>
> Кроме того, у него могут обнаружиться дезадаптивные допущения, например:
>
> «Никогда и никому нельзя давать понять, о чем ты думаешь на самом деле».
> «Нельзя ни на кого рассчитывать; все в конце концов тебя бросят».
> «Если бы люди знали, какой я на самом деле, я бы им не нравился».
> «Чтобы быть счастливым, мне нужно получить одобрение от других».
>
> Его условные правила могут быть такими:
>
> «Если я буду очень приятным в общении и буду на все соглашаться, я буду нравиться людям».
> «Если я буду действовать в интересах окружающих, меня не бросят».

Чтобы справиться со страхом отвержения, пациент может прибегнуть к избеганию (например, не знакомиться с людьми, не открываться им, не приглашать на свидания) или

компенсации (улыбаться всему сказанному кем-то, не стремиться к соблюдению собственных интересов или жертвовать собой). Его глубинным убеждением о себе будет уверенность в собственном несовершенстве и в том, что он недостоин любви. В ходе обсуждения истории жизни такого пациента может обнаружиться, что отец постоянно его критиковал, а мать угрожала уйти из семьи. Кроме того, сверстники дразнили его за маленький рост. Концептуализацию можно представить схематически с помощью формы 4.9.

Какие задавать вопросы / Интервенция

Терапевт предлагает пациенту рассмотреть концептуализацию на сессии: «Будет полезно понять, как соотносятся ваши мысли и допущения. Я помогу вам схематически изобразить взаимосвязи между вашими мыслями, чувствами и поведением».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы подумали, что вы неудачник, потому что женщина на вечеринке не проявила к вам интереса. Получается, автоматическая мысль звучит так: «Я неудачник». Затем вы решили, что никогда не найдете себе пару, поскольку вам нечего предложить женщинам. Давайте представим эту информацию схематически [с помощью схемы на рис. 4.6].

ПАЦИЕНТ: Да, именно это я себе и говорю.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Но это еще не все. Что для вас означает ваша мысль «Я ей не понравился»?

ПАЦИЕНТ: Наверное, что меня невозможно полюбить.

ТЕРАПЕВТ: Возникали ли у вас подобные мысли раньше? Если вам сложно ответить на этот вопрос, спросите себя: «Если я позволю людям узнать меня поближе, что может произойти? Чего я боюсь?»

ПАЦИЕНТ: Чем лучше они будут узнавать меня, тем меньше я им буду нравиться. Они просто уйдут. Они узнают, какой я на самом деле.

ТЕРАПЕВТ: Судя по всему, вам кажется, что люди по определению относятся к вам критически, настроены на то, чтобы вас отвергнуть и бросить.

ПАЦИЕНТ: Это так.

ТЕРАПЕВТ: Понятно. Тогда давайте запишем это в нашу схему. А пытаетесь ли вы делать что-то, чтобы люди вас не критиковали?

ПАЦИЕНТ: Да. Я редко выражаю несогласие. Я ставлю интересы других выше своих потребностей.

ТЕРАПЕВТ: Избегаете ли вы чего-то?

ПАЦИЕНТ: О да! Обычно я ни с кем не знакомлюсь первым, не завожу разговоров с незнакомыми людьми. И стараюсь не рассказывать о себе лишнего.

ТЕРАПЕВТ: А как вы думаете, откуда возникли эти мысли о том, что вы недостойны любви и что вас обязательно будут критиковать?

ПАЦИЕНТ: Мой отец сильно критиковал меня и был ко мне холоден.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Давайте запишем это в графу «История развития». А ваша мать?

ПАЦИЕНТ: Она говорила отцу, что жалеет о том, что вышла за него замуж. Как-то она сказала: «Я просто мечтаю уехать от вас, чтобы вы сами здесь со всем разбирались! Вот тогда-то вы и научитесь меня ценить!»

ТЕРАПЕВТ: Ясно. Значит, ваша мама угрожала, что бросит вас. А как вели себя по отношению к вам другие дети в школе?

ПАЦИЕНТ: Они надо мной смеялись, потому что я был маленького роста. Я думаю, им нравилось выводить меня из себя. А я очень расстраивался.

ТЕРАПЕВТ: Понятно. Итак, посмотрим на получившуюся схему. Мы видим, что у вас был склонный к критике отец, мать угрожала вас бросить, а дети в школе дразнили. Из-за этого вы стали думать, что вы неудачник, одинокий и, возможно, недостойный любви человек.

Это провоцировало возникновение автоматических мыслей о неудачах, отвержении и одиночестве. Теперь у вас есть допущение: если люди вас не принимают, значит, вы действительно не заслуживаете любви. И вы пытаетесь компенсировать это, стараясь всем угодить и избегая тех, кто мог бы вас отвергнуть.

ПАЦИЕНТ: Да, такой я и есть.

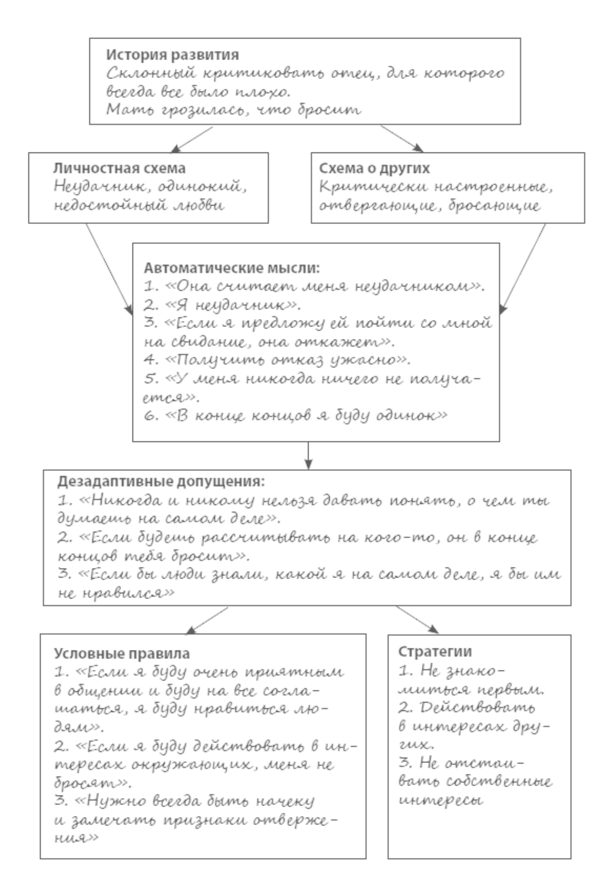


Рис. 4.6. Диаграмма концептуализации случая

Домашнее задание

Дословно: передает пациенту концептуализацию случая, разработанную на сессии, и просит его записать свои мысли и чувства о ней. В том числе это могут быть дополнительные воспоминания, примеры из жизни или непосредственные эмоциональные реакции на концептуализацию. С помощью формы 4.9 ее можно дополнить размышлениями, ощущениями, копинг-стратегиями, допущениями, поведенческими стратегиями и важной информацией о детском опыте, которая не была упомянута ранее. Каждая «ячейка» формы концептуализации может быть использована для различных стратегий и интервенций. В частности, позже у терапевта будет возможность проанализировать, какое влияние на пациента оказывают история развития, схемы, допущения и убеждения. Подробнее мы обсудим эти вопросы в главе 10, посвященной техникам схема-терапии.

Возможные трудности

Хотя обычно уже сам процесс составления концептуализации оказывает на пациентов сильное воздействие и помогает разобраться в причинах их текущих трудностей, у некоторых он вызывает неприятное беспокойство. Иногда пациенты приходят к заключению, что их случай безнадежен, поскольку полученный в детстве опыт их «разрушил». Подобные переживания о «фундаментальных» недостатках личности можно оспорить, спросив пациента о том, были ли у него ранее убеждения, которые в дальнейшем изменялись, или осваивал ли он когда-либо новые формы поведения. Мы учимся чему-то и меняемся каждый день, и осознание того,

что старые привычки и убеждения зародились и были актуальны на других жизненных этапах, может стать первым шагом на пути к их изменению сегодня. Полезно задать человеку такой вопрос: «Итак, мы выяснили, что некоторые убеждения, которые мешают вам сейчас, возникли, когда вам было всего шесть лет. Хотите ли вы продолжать жить, руководствуясь ими?» Можно также добавить: «Усваивая это убеждение в детстве, вы не умели рассуждать как взрослый человек. Но теперь вы стали старше и мудрее и сможете оспорить эти идеи».

Связь с другими техниками

В данном контексте полезны все техники, описанные в книге. Я начинаю заполнять концептуализацию уже после первой встречи с клиентом и продолжаю дорабатывать ее вместе с ним на протяжении лечения. Этот процесс снимает завесу тайны с психотерапевтического процесса и помогает пациентам понять, что их трудности объяснимы и, скорее всего, преодолимы.

Формы

Форма 4.9. Диаграмма концептуализации случая.

ТЕХНИКА: Оценка последствий перфекционизма

Описание

Многие люди, привыкшие оценивать себя в соответствии с ригидными перфекционистскими стандартами, предполагают, что достижение идеала гарантирует долгосрочные положительные результаты. Выше мы уже обсуждали технику вертикального спуска, которая позволяет проверить к чему приводит отсутствие успеха: например, «Если я не достигну идеала – я неудачник. Если я неудачник – мне вообще не стоит жить». Аналогичным образом можно проанализировать и предполагаемые последствия достижения идеала или любой другой цели (например, получения одобрения от всех).

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Вы считаете, что важно делать все идеально [получать одобрение от всех / добиваться полной определенности и т. п.]. Но давайте проанализируем, что на самом деле будет значить для вас достижение этой цели. Пожалуйста, завершите следующее предложение: “Если я достигну совершенства, значит…” или “Когда я сделаю все идеально, произойдет…”»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, мы подробно исследовали ваш страх перед неудачей на работе и узнали, какие последствия, на ваш взгляд, могли бы быть у этого сценария. Вы думаете, что неуспех в какой-то области докажет, что вы сами – неудачник. А если вы неудачник, вы по определению не можете быть счастливым – скорее наоборот, обречены на несчастье. Теперь давайте посмотрим, что для вас значит успех и достижение желаемого идеала. Дополните предложение: «Если я добьюсь успеха и, наконец, достигну идеала, то…»

ПАЦИЕНТ: Но ведь идеальным быть невозможно.

ТЕРАПЕВТ: Вероятно, но все же давайте попробуем это вообразить. Что, если бы вам это все-таки удалось?

ПАЦИЕНТ: Наверное, я был бы счастлив.

ТЕРАПЕВТ: Давайте представим день, после того как это произошло. Вы достигли совершенства. Что случится дальше?

ПАЦИЕНТ: Наверное, я буду переживать, как бы не упустить достигнутое, не вернуться назад.

ТЕРАПЕВТ: И как долго длилось бы ваше счастье после достижения идеала?

ПАЦИЕНТ: Никогда не думал об этом. Не знаю.

ТЕРАПЕВТ: Достигнув идеала в работе, стали бы вы счастливым в принципе, были бы вы довольны всем, что происходит в вашей жизни?

ПАЦИЕНТ: Трудно представить это. Ведь жизнь такая сложная.

ТЕРАПЕВТ: Да, жизнь сложна, и достижение идеала в какой-то сфере может принести некоторое удовольствие, но оно тоже не будет вечным. Представьте себе кого-нибудь из своих наиболее успешных знакомых. Как вы думаете, эти люди полностью счастливы и довольны?

ПАЦИЕНТ: Нет, у всех жизнь иногда бывает тяжелой. Любое удовлетворение временно.

ТЕРАПЕВТ: Получается, стремление к идеалу на самом деле является стремлением к чему-то краткосрочному, что потом вы будете бояться потерять и что в результате не затронет все сферы жизни. То есть идеал – это что-то мимолетное, преходящее.

ПАЦИЕНТ: Я никогда не задумывался об этом.

Домашнее задание

Заполнив форму 4.10, пациент может проанализировать, что на самом деле подразумевает достижение его ригидной цели, требующее серьезных затрат сил. Полезно задать человеку следующие вопросы: «Когда вы получите одобрение от всех – что произойдет дальше?», «Когда вы достигните идеала – что произойдет дальше?» или «Когда вы будете знать все наверняка – что произойдет дальше?» Пациент может поразмышлять о том, надолго ли сохранится удовольствие или удовлетворение от достижения этой цели. Затронет ли оно все аспекты его жизни – или же эффект будет краткосрочным, ограниченным, преходящим? Нужно спросить человека: «Стоит ли жертвовать счастьем ради достижения чего-то столь непостоянного?» На рис. 4.7 представлена заполненная пациентом форма.

Возможные трудности

Некоторые пациенты уверены, что отказ от перфекционизма приведет к потере мотивации, снижению планки, посредственности и, наконец, провалу. Такие люди убеждены, что именно стремление к идеалу заставляет их действовать, и если они не будут себя запугивать, то и поддерживать свою продуктивность на оптимальном уровне не смогут. В таком случае терапевту нужно признать, что наличие у человека здоровых высоких стандартов действительно помогает двигаться вперед, однако перфекционизм, в отличие от них, приводит скорее к прокрастинации и ощущению беспомощности, ведь искомого идеала достичь невозможно. Спросите пациента, может ли он вспомнить успехи, которыми гордится, даже несмотря на их «неидеальность»? И есть ли доказательства того, что максимальная продуктивность позволит почувствовать долгосрочное удовлетворение?

Связь с другими техниками

В данном случае будут полезны и некоторые другие техники: вертикальный спуск, анализ преимуществ и недостатков, проверка доказательств, противоположные действия, принятие, подходы, сфокусированные на сострадании, и универсальное применение правила.

Формы

Форма 4.10. Оценка последствий перфекционизма.

Форма 4.10. Оценка последствий перфекционизма.

Если я достигну идеала в этом виде деятельности	Тогда следующие утверждения будут верны
Получу отличную оценку на экзамене	Получу пять баллов в аттестат. Вырастет мой средний балл. Поступлю в хороший юридический университет. Устроюсь на отличную работу и заработаю много денег. Буду успешен в жизни
Какова вероятность того, что достижение идеального результата в этом виде деятельности приведет к описанным последствиям? Укажите возможные недостатки такого образа мыслей. Это лишь один экзамен из многих. И оценки у меня бывают разные. Кто знает, куда я в итоге поступлю? И уж тем более на основании результатов одного экзамена нельзя делать прогнозы о том, как сложится моя жизнь	
Как часто вам на самом деле удавалось достичь идеала? Почему это было так сложно? У меня это никогда не получалось. Так что маловероятно, что получится сейчас. Идеал — это иллюзия. Быть идеальным невозможно	

Рис. 4.7. Оценка последствий перфекционизма

ТЕХНИКА: Подкрепление любознательности, формирование позитивного опыта решения сложных задач и стремление к развитию вместо перфекционизма

Описание

Многие пациенты слишком требовательны и бескомпромиссны в своих допущениях. Они верят, что их все должны принимать или все должны им симпатизировать. Все, за что они берутся, должно быть выполнено превосходно. В результате любое неидеальное событие заставляет их критиковать себя и погружаться в ощущение безнадежности. Двек и коллеги (Dweck, Davidson, Nelson, & Enna, 1978; Dweck, 2000, 2006) обнаружили, что люди, которые рассматривают сложные задачи как поучительный опыт или проявляют любознательность, лучше справляются с трудностями – в то время как отношение к задаче как к проверке или тесту оказывается намного менее эффективным. Исследования Двек показали, что представления людей о способностях и разуме различны: одни считают, что способности – это нечто зафиксированное; другие же уверены, что способности могут меняться. И эта специфика умонастроений отражает разницу между теми, кто сдается перед лицом трудностей (теория неизменности способностей), и теми, кто прилагает больше усилий и проявляет упорство (теория развития). Перфекционизм разрушает такое качество, как настойчивость: человек испытывает разочарование от первой же неудачи и воспринимает неспособность что-либо сделать как то, что изменить нельзя.

Какие задавать вопросы / Интервенция

Терапевт может задать пациенту любой из следующих вопросов: «Чему эта ситуация вас научила?», «Чем этот опыт мог бы быть полезен?», «Почему этот опыт можно рассматривать как вызов самому себе?» или «Что бы вы почувствовали, если бы в следующий раз у вас получилось лучше?» Полезными будут и более конкретные вопросы: «Если вы плохо сдадите экзамен, подумайте, как можно проявить любознательность по отношению к предмету? Какой вызов себе бросить, чтобы лучше справиться в будущем и не рассматривать текущий результат как итоговый показатель вашей ценности как личности?»; «Почему было бы полезнее воспринимать этот опыт как стимул приложить больше усилий в дальнейшем? Что изменилось бы, если бы вы относились к своим способностям как к тому, что меняется по мере обучения и получения опыта?»; «Как вы думаете, могут ли ваши способности меняться, развиваться? Или же это что-то устойчивое, неизменное? Какие навыки и способности, которые у вас есть сегодня, появились не сразу, а развивались со временем? Как вам удалось их освоить? Какие полезные выводы на будущее можно сделать из неудач, ошибок и провалов?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Судя по всему, вы очень разочарованы тем, что сдали экзамен хуже, чем рассчитывали.

ПАЦИЕНТ: Да, я надеялся на пятерку, а получил четверку с минусом.

ТЕРАПЕВТ: На какие вопросы этого теста по истории вы ответили правильно, а в каких – ошиблись?

ПАЦИЕНТ: Я хорошо справился с эссе, они вообще мне легко даются. Но в той части, которая касалась дат и имен, я просто ничего не знал.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо, давайте теперь попробуем проявить любознательность. Как вы думаете, почему вообще для знания истории важно помнить даты?

ПАЦИЕНТ: Я как-то не задумывался об этом. Очевидно, чтобы знать, что и после чего происходило.

ТЕРАПЕВТ: А как можно превратить задачу запоминания дат и имен в вызов самому себе?

ПАЦИЕНТ: Ну, я мог бы сделать карточки для запоминания и попробовать несколько из них заучить.

ТЕРАПЕВТ: А если бы в следующий раз вам удалось лучше справиться с подобным заданием, что бы вы почувствовали?

ПАЦИЕНТ: Что я выучил то, что мне следовало.

ТЕРАПЕВТ: Тогда давайте подумаем, какой следующий шаг сделать, чтобы начать движение по этому пути и превратить случившееся в действительно полезный опыт.

Терапевт может задать и такие вопросы: «Какова ваша цель в данной ситуации? Преуспеть во всем? Быть принятым всеми? Можно ли переформулировать ее таким образом: “посмотреть, насколько мне удастся с этим справиться” или “познакомиться с новыми людьми”?» Зачастую устремления пациентов основываются на нереалистичных стандартах. Поставив перед собой новые цели, человек сможет рассмотреть и использовать больше подходов к решению проблемы.

Форма 4.11 «Превращение работы в игру» поможет переключиться с критических мыслей на восприятие трудностей с точки зрения вызова и любознательности.

Домашнее задание

Предложите пациенту воспользоваться формой 4.11 для анализа опыта, который его разочаровал и заставил почувствовать себя неудачником. В форме необходимо коротко описать произошедшие события и возникшие в результате негативные мысли и нежелательные формы поведения. Затем нужно указать, чему научила эта ситуация, что в будущем стоит сделать иначе и как можно проявить любознательность, столкнувшись с подобной проблемой. На рис. 4.8 приведен пример заполнения пациентом этой формы.

Поведение, которое я оцениваю: *Хорошо сдать предстоящий экзамен.*

Критические мысли	Любознательность и вызов самому себе
Мне попадутся вопросы, на которые я не смогу ответить. Другие подготовятся лучше. Я сдам плохо. Глупо, что я не начал готовиться заранее. Я просто все забуду	*Вообще-то, предмет мне интересен. Я выбрал специализацию психолога, а значит, меня ждет много интересных предметов. Если я хочу стать психологом, все эти знания могут однажды мне пригодиться. Я могу развиваться и изучать новую информацию. Узнавать что-то новое очень увлекательно*
Почему полезнее проявлять любознательность и рассматривать трудности как возможность бросить себе вызов? *Если я буду относиться к вопросу, проявляя любознательность, мне будет намного легче, потому что это позитивное чувство. Оно предполагает, что материал интересный, увлекательный. А если материал интересный, мне намного проще его учить. И я с меньшей вероятностью буду себя критиковать. Любознательность мотивирует*	

Рис. 4.8. Превращение работы в игру: переключаемся с самокритики и разочарования на любознательность

Возможные трудности

Как и в случае с техникой разделения прогресса и совершенства, некоторые пациенты могут возразить, что высокие стандарты и самокритика жизненно важны для достижения их целей. Предложите им отдельно оценить подобные перфекционистские допущения. Например, «Каковы преимущества и недостатки перфекционизма по сравнению с любознательностью?»

или «Бывало ли, что вы проявляли любознательность в других сферах?» Можно также оценить опыт достижения успеха в прошлом: удавалось ли человеку добиться положительных результатов благодаря упорству, готовности приложить еще больше усилий, азарту?

Какие можно найти доказательства за и против того, что любознательность мотивирует? Пусть пациенты вспомнят, что они делают просто потому, что это интересно и вызывает радость. Чрезмерная самокритичность препятствует проявлению любознательности, заставляет относиться к любым задачам как к обязанности или требованию. Например, «История мне неинтересна – я взял этот курс только потому, что он обязательный». В таком случае терапевту стоит стимулировать проявление пациентом любознательности: можно спросить его, почему изучение истории в принципе может кого-то интересовать? Или же предложите ему подумать, какие действия увлекали его сами по себе, но перестали быть интересными, после того как подверглись критической оценке?

Связь с другими техниками

В данной ситуации уместно использовать и другие техники: анализ преимуществ и недостатков, проверку доказательств, технику двойных стандартов, вертикальный спуск, поиск негативного фильтра, ролевую игру.

Формы

Форма 4.11. Превращение работы в игру: переключаемся с самокритики и разочарования на любознательность.

ТЕХНИКА: Формулирование новых адаптивных правил, стандартов и допущений

Описание

Зачастую нам бывает сложно отказаться от старых убеждений, особенно если предварительно не определена подходящая альтернативная точка зрения. Пациент сможет оспорить дезадаптивные стандарты, ценности и допущения и отказаться от них благодаря формулированию новых, более гибких и реалистичных убеждений – причем обычно в форме предпочтений, а не жестких правил. Например, стандарт «Я должен идеально справляться со всем» можно изложить в более адаптивной форме: «Хорошо иметь высокие стандарты, но принимать себя вне зависимости от результатов деятельности ничуть не менее важно. Или «Мне хотелось бы стать лучшим, но это не всегда возможно, так что я удовлетворен любыми результатами, которых я добиваюсь». Дезадаптивные стандарты обычно подразумевают последствия в духе «все или ничего». Так, убеждение «Я всегда должен добиваться успеха» обычно связано с самокритикой или осуждением других людей. (Слова *«всегда»* и *«никогда»* – типичные индикаторы подобных утверждений.) Новые правила/стандарты, ценности и допущения могут быть гибкими, дифференцированными и ориентированными на действия: обучение, рост и принятие вместо осуждения, отвержения и отказа («Встречаясь с препятствиями, я могу находить продуктивные формы поведения для их преодоления»). Новые убеждения также стоит анализировать на предмет их преимуществ и недостатков, наличия доказательств их полезности и применимости к остальным (например, «Применимо ли это правило [а не старое ригидное допущение] по отношению к другим людям?»).

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Мы часто придерживаемся допущений и правил, соответствовать которым невозможно физически: например, “Я всегда должен добиваться успеха” или “Я должен получать одобрение от всех”. Мы уже разобрались с тем, почему подобные правила только усложняют вашу жизнь. Теперь давайте попробуем на основе ваших старых правил и допущений сформулировать новые – более реалистичные, более гибкие и ориентированные на развитие. Например, ваше правило “Я всегда должен добиваться максимально хороших результатов” можно изло-

жить в таком виде: “Мне нравится добиваться хороших результатов, но еще я могу учиться на ошибках и ценить все свои реальные достижения, не сравнивая их с нереалистичными стандартами”».

Пример

ТЕРАПЕВТ: После экзамена по истории вы сильно расстроились, не получив хорошей оценки. Тогда вы руководствовались правилом «Я должен всегда получать высокие баллы». Давайте сформулируем новое правило, которое будет придавать вам сил, поощрять любознательность, стремление к развитию и принятие себя.

ПАЦИЕНТ: Наверное, можно было бы сказать, что на ошибках учатся. И еще, что нужно похвалить себя за ответы, с которыми я справился.

ТЕРАПЕВТ: Отлично. А как вы думаете, какие могут быть преимущества и недостатки у такого обучения на своих ошибках?

ПАЦИЕНТ: Недостатки, видимо, заключаются в том, что я могу стать самодовольным и из-за лени даже не пытаться получить высокие баллы. А преимущество состоит в том, что у меня сохранится мотивация, даже если я не достигну идеальных результатов. Я не буду таким самокритичным.

ТЕРАПЕВТ: И что вы думаете об этом?

ПАЦИЕНТ: Думаю, мне будет лучше, если я буду сам бросать себе вызов и учиться на ошибках.

ТЕРАПЕВТ: И что вы могли бы сделать благодаря такому образу мыслей? Прямо на следующей неделе – как вы могли бы воплотить эту новую ценность в жизнь?

ПАЦИЕНТ: Я мог бы думать о том, с чем справился хорошо и что еще нужно доработать. Мог бы планировать дальнейшее обучение. Мог бы расценить случившееся как вызов и наконец-то выучить некоторые даты и имена.

ТЕРАПЕВТ: Иными словами, вы могли бы попробовать добиться улучшений, а не требовать от себя идеального результата?

ПАЦИЕНТ: Верно.

В ходе работы с другим пациентом, для которого было крайне важно получать одобрение от каждого человека, терапевт предложил ему взвесить все преимущества и недостатки нового убеждения. Пациент составил следующий список:

> *Новое допущение:* «Я достойный человек вне зависимости от того, что обо мне думают другие».
>
> *Недостатки:* Тщеславие, склонность избегать общения.
>
> *Преимущества:* Уверенность в себе, способность идти на риск, смелость, независимость от других, умение постоять за себя.
>
> *Недостатки:* 5 %. *Преимущества:* 95 %.
>
> *Недостатки – преимущества* = –90 %.
>
> *Вывод:* Это допущение лучше допущения о том, что мне нужно нравиться другим, чтобы нравиться себе.

Кроме того, в процессе оценки допущений важно обсудить с пациентом следующее: «Чтобы не попасть в ловушку собственных привычных реакций, вспомните кого-либо, кто, на ваш, взгляд отлично адаптируется. Как бы этот человек рассуждал и действовал в таких обстоятельствах?» Зачастую примеры других людей полезно использовать для освоения более адаптивного образа мыслей. Например, одинокий пациент переживал из-за того, что может получить очередной отказ от женщины, которую он хотел пригласить на свидание. Терапевт попросил его назвать человека, который уверенно общался с женщинами, и подумать, как бы

тот воспринял подобную ситуацию. Это помогло мужчине сформулировать более адаптивное допущение: «Иногда лучше рискнуть, чем отсиживаться в стороне».

Наконец, можно предложить пациентам оценить преимущества адаптивной гибкости: «Подумайте, почему было бы полезно развивать гибкость в отношении стандартов и поведения. Что бы случилось, если бы вы позволили себе время от времени допускать ошибки?»

Домашнее задание

Попросите пациентов назвать дезадаптивные правила и допущения, а затем сформулировать более разумные альтернативы, используя форму 4.12. Дайте им следующую инструкцию: «Новое правило или допущение должны быть более адаптивными, гибкими, честными, реалистичными и позитивными. В первую очередь с их помощью нужно подкреплять справедливое отношение к себе, стремление к саморазвитию, принятию себя и достижению позитивных целей. Попробуйте сформулировать такое правило, которое подошло бы в том числе и людям, которых вы любите и о которых заботитесь». Кроме того, предложите пациентам оценить новое правило или допущение, а затем обозначить соответствующие формы поведения. На рис. 4.9 представлен пример заполнения пациентом части этой формы.

Возможные трудности

Как и при выполнении любых других упражнений по преодолению перфекционизма, пациенты могут расценить эти новые разумные правила как более мягкие, повышающие риск проявления слабости, лени и безответственности. Выше уже говорилось, что такие перфекционистские идеи можно оспорить с помощью поиска доказательств за и против них, техники двойных стандартов, а также проведения эксперимента для проверки нового правила.

Критерий	Старое допущение	Оценка критерия	Новое адаптивное допущение	Оценка критерия
Гибкость	Мне нужно все делать в соответствии с указаниями и всегда сохранять полную сосредоточенность	Никогда не отвлекаться — 0. Всегда добиваться успеха — 2. Не смиряться с ошибками — 1	Нужно оставить себе пространство для маневра и принять то, что я не могу знать всего	Стараться сосредоточиться, понимая при этом, что людям свойственно отвлекаться — 8. Обращать внимание на отвлечения и просто возвращаться к делу — 7
Справедливость	Мир должен быть справедливым, а люди должны признавать то, насколько хорошо я выполнил свою работу	Люди хвалят меня за все, что я делаю, — 5. Все ведут себя со мной честно, по-доброму и разумно — 5	Люди не всегда ведут себя по справедливости — и я тоже. Будет намного лучше, если я приму это. Мир не создан для того, чтобы со мной обращались справедливо	Принять некоторую степень несправедливости — 8. Принять, что иногда люди могут не замечать моих стараний — 7. Учиться подходить к общению стратегически — 6

Оценка более адаптивного правила/допущения и поведение в соответствии с ним

Новое правило или допущение: Нужно принять то, что люди не всегда справедливы.

Недостатки	Преимущества	Поведение
Мне придется смириться с тем, что мне не нравится. Будто я соглашаюсь с тем, что ко мне будут плохо относиться	Такой образ мыслей разумнее и реалистичнее. Я перестану обижаться и принимать все на свой счет	Пытаться делать то, что я могу, осознавая при этом, что не все мои старания будут замечены и вознаграждены. Не принимать это на свой счет. Я не центр вселенной

Что бы я, скорее всего, делал, если бы был уверен в новом допущении?
Я бы лучше ладил с коллегами. И не так остро реагировал бы на обратную связь

Что бы я делал реже, если бы был уверен в новом допущении?
Я бы реже влезал в споры. И меньше обращал бы внимание на несправедливость

Рис. 4.9. Формулирование новых правил/допущений

Связь с другими техниками

К другим актуальным техникам относятся следующие: анализ преимуществ и недостатков, вертикальный спуск, оценка доказательств за и против, техника двойных стандартов и поведенческий эксперимент.

Формы

Форма 4.12. Формулирование новых правил/допущений.

ТЕХНИКА: Билль о правах

Описание

Можно предложить пациентам прочитать Декларацию независимости, обращая особое внимание на разделы, касающиеся права на жизнь, свободу и стремление к счастью. Все новые и старые допущения можно оценивать, ориентируясь на эти основополагающие права личности. Бывает полезно обсудить главный критерий хорошего правила: это такое правило, которое укрепляет человеческое достоинство. Под ним понимаются качества, включающие в себя уважение, сострадание, заботу и ответственность за тех, кто находится в худших условиях. Мы проявляем человеческое достоинство в том числе и тогда, когда с состраданием и уважением относимся к тем, кого мы любим.

Терапевт может дать следующее пояснение: «Составьте список прав личности и подумайте, в каких сферах вы могли бы их реализовать. Формулируя новые, более адаптивные правила и допущения, постарайтесь отразить в них эти права: например, право жить без депрессии, тревоги и гнева; право принимать себя; право развиваться, проявлять любопытство и бросать себе вызов; право учиться на собственных ошибках; право признать то, что вы кому-то не нравитесь».

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Думаю, вы согласитесь с тем, что у каждого человека есть определенные права. Согласно Декларации независимости, у любого из нас есть право на жизнь, свободу и стремление к счастью. Давайте попробуем составить ваш личный Билль о правах – так, чтобы этими правами можно было наделить каждого ребенка, которому предстоит родиться в этом году. То есть мы говорим о *правах личности*».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы расстроились, потому что ваш муж, как обычно, выпив, критиковал вас и называл глупой. Как вы себя из-за этого чувствуете?

ПАЦИЕНТКА: Как будто я в ловушке. И сейчас просто взорвусь.

ТЕРАПЕВТ: Представьте, что вам нужно было бы составить собственный Билль о правах. Причем эти права распространялись бы не только на вас, но и на каждого ребенка, родившегося в этом году. То есть это были бы права любого *человека*. Итак, какими правами вы бы себя наделили?

ПАЦИЕНТКА: Я бы сразу включила туда право не подвергаться грубому обращению, критике, не жить с алкоголиками. У меня есть право быть счастливой.

ТЕРАПЕВТ: А если бы все стало настолько плохо, что вы не могли бы больше терпеть?

ПАЦИЕНТКА: У меня было бы право уйти.

ТЕРАПЕВТ: Знаю, что у вас есть племянница, которой два года. Вы бы дали ей такие же права?

ПАЦИЕНТКА: Безусловно!

Домашнее задание

Пациенты могут оценить собственные проблемы, правила и допущения, из-за которых они испытывали стресс, а затем составить список основных прав личности. При этом каждое предложение о правах следует начинать словами «У меня есть право…» (см. форму 4.13). Нужно делать упор на права, которые логическим образом вытекают из стремления сохранить человеческое достоинство. Причем они должны распространяться и на людей, которых пациенты любят и уважают. Например: «Вы вряд ли не согласились бы с тем, что люди, которых вы любите, заслуживают сочувствия, принятия, щедрости и доброты; и в то же время вас бы не обрадовало, если бы их критиковали, отвергали, ненавидели или чего-то лишали». На рис. 4.10 представлен пример заполненной формы 4.13.

Возможные трудности

Люди с высокими, требовательными стандартами или схемами, предполагающими самопожертвование, могут быть уверены в том, что нравственное поведение подразумевает необходимость терпеть лишения. Полезно указать им на то, что они используют двойные стандарты. Например, предложите им представить, что ждало бы новорожденного ребенка в мире, где все руководствовались бы подобными правилами. Также пациентам стоит оценить последствия неспособности потребовать соблюдения собственных прав или действовать, руководствуясь ими.

Связь с другими техниками

Среди других подходящих в данном случае приемов следует выделить технику двойных стандартов, изучение представлений других людей о правах человека (проведение опроса), анализ преимуществ и недостатков, вертикальный спуск, рациональные ролевые игры.

Формы

Форма 4.13. Мой новый Билль о правах.

Форма 4.13. Мой новый Билль о правах.

У меня есть право на…	А значит, я могу…
Быть человеком и допускать ошибки	Выполнить свою работу неидеально и все равно почувствовать удовлетворение. Похвалить себя за прогресс. Почувствовать себя свободным без самокритики

Почему этот новый Билль о правах мне полезен? *Меньше самокритики, меньше волнения, меньше неудовлетворенности, меньше напряжения*
Если бы у вас был ребенок, какой Билль о правах вам хотелось бы передать ему? Почему? *Мне бы хотелось, чтобы в жизни моей дочери было меньше стрессов, она принимала себя и знала, что не обязана быть идеальной. Я бы хотел, чтобы она ощущала себя любимой вне зависимости от того, каких результатов достигла в какой-либо деятельности*

Рис. 4.10. Мой новый Билль о правах

Форма 4.1. Отслеживание допущений, правил и стандартов*

Проанализируйте типичные для вас допущения, правила и стандарты. Отслеживая негативные мысли на протяжении следующей недели, обращайте особое внимание на утверждения, содержащие долженствование, построенные по схеме «если – то», и любые другие правила. Запишите их в приведенную ниже форму и оцените, насколько вы им доверяете (100 % – полная уверенность в их истинности). Какое долженствование скрывается под вашими исходными мыслями? Руководствуетесь ли вы допущениями вроде «Если случится А, то подтвердится Б»? В нижней части страницы перечислите всевозможные трудности, связанные с этими допущениями.

Примеры типичных допущений	Согласие с убеждением (0–100 %)
Я должен идеально справляться со всем, за что берусь. Если у меня что-то не получается, я неудачник. Неудачи невыносимы. Чтобы нравиться себе, мне нужно сначала понравиться другим	55 % 75 % 90 % 40 %
Примеры типичных для меня допущений, правил и стандартов:	**Согласие с убеждением (0–100 %)**
Какие трудности связаны с этими убеждениями:	

Форма 4.2. Анализ и оспаривание долженствования*

Вспомните связанное с долженствованием высказывание, которое вы часто используете: например, «Я должен был сделать лучше», «Я должен быть идеальным» или «Я должна быть красивой». Ответьте на каждый вопрос из этой формы. Подумайте, как можно превратить долженствование в предпочтение: например, «Я *предпочел бы* сделать лучше» вместо «Я *должен* сделать лучше».

Долженствование:
Степень доверия (0–100 %) Эмоции и их сила (0–100 %) Недостатки и преимущества: Недостатки: Преимущества: Кто ввел это правило? Применяете ли вы это правило ко всем? Почему? Переформулируйте правило, чтобы оно звучало как предпочтение, а не как долженствование. Какие ожидания можно было бы назвать более реалистичными?
Снова оцените степень доверия правилу и силу своих эмоций: Степень доверия: Эмоции и их сила:

Форма 4.3. Выявление условных правил*

Что меня беспокоит?	Насколько сильно это меня беспокоит? (0–100 %)	Как я пытаюсь с этим справиться…
Пример: Умный ли я? (Интеллект)	95 %	Чтобы доказать свою компетентность, я должен быть лучше всех. Или Если я буду избегать любых сложных задач, я не провалюсь
Интеллект		
Привлекательность		
Близость с другими		
Доверие к себе или другим		
Лень (собственная или других людей)		
Отвержение другими людьми		
Контроль со стороны других		
Унижение		
Стремление знать наверняка		
Умение быть интересным		
Одиночество		
Другое:		

Примеры условных убеждений:
Чтобы доказать свою компетентность, мне нужно быть лучше всех.
Чтобы быть привлекательной, мне нужно выглядеть идеально.
Мне нужно контролировать все свои эмоции, иначе я потеряю контроль над собой.
Если соблюдать осторожность, можно избежать отвержения.
Если действовать в интересах других людей, я буду им нравиться.

Форма 4.4. Оценка допущений второго уровня*

Иногда наши допущения или убеждения вытекают из других допущений. Например, человек может думать: «Я не должен ошибаться», а затем продолжать: «Если я все же ошибусь, нужно себя критиковать». Или: «Мне нужно волноваться заранее на случай, если произойдет что-то плохое», следовательно: «Нужно думать об этом все время и ни в коем случае не расслабляться». Воспользуйтесь данной формой, чтобы определить, какие допущения или правила следуют за другими имеющимися у вас убеждениями.

Если это случится	Тогда, думаю, я должен	А если и это подтвердится, я должен

Форма 4.5. Анализ системы ценностей*

Выберите ценность, которая на данный момент вызывает у вас неприятные эмоции, – например, финансовый успех. Сравните ее со всеми ценностями в левой колонке. В средней колонке укажите ранг от 1 до 17, который вы присваиваете каждой из них; цифра 1 соответствует самой важной ценности. В правой колонке перечислите несколько способов для реализации этих ценностей в своей жизни.

Ценность, которая расстраивает меня сейчас: ____________________

Ценность	Ранг (1–17)	Что я могу сделать для реализации этой ценности:
Любовь		
Великодушие		
Семья / близкие отношения		
Профессиональные достиже-ния		
Дружба		
Финансовый успех		
Самооценка		
Личностный рост		
Физическая красота и привле-кательность		
Физическое здоровье		
Одобрение со стороны окру-жающих		
Доброта		
Веселье		
Обучение		
Религия		
Устремления в сфере культуры		
Личная свобода		
Другие:		

Форма 4.6. Опросник перфекционизма**

Оцените, насколько вы согласны с каждым утверждением, используя баллы следующей шкалы.

1 Полностью не согласен	2 Частично не согласен	3 Ни то, ни другое	4 Частично согласен	5 Полностью согласен

1. Чтобы я почувствовал удовлетворение, моя работа должна быть выполнена идеально. (сп1) ________
2. Я чрезвычайно чувствителен к мнению других. (по1) ________
3. Обычно я сообщаю людям о том, что их работа выполнена хуже, чем я ожидал. (всод1) ________
4. Я очень организованный человек. (о1) ________
5. Прежде чем принимать решение, я тщательно обдумываю все варианты. (п1) ________
6. Если я допущу ошибку, мнение людей обо мне испортится. (бо1) ________
7. Я всегда чувствовал давление со стороны родителей: они хотели, чтобы я был лучшим. (рд1) ________
8. Если я делаю что-то неидеально, мне сложно это пережить. (р1) ________
9. Я направляю всю свою энергию на достижение идеального результата. (сп2) ________
10. Я сравниваю свою работу с работой других и часто чувствую, что я справляюсь хуже. (по2) ________
11. Я расстраиваюсь, когда люди не разделяют моих стандартов. (всод2) ________
12. Все вещи должны находиться на своих местах. (о2) ________
13. Прежде чем принять решение, как правило, я планирую. (п2) ________
14. Я очень стыжусь своих неудач. (бо2) ________
15. Родители заставляли меня придерживаться высоких стандартов. (рд2) ________
16. Я волнуюсь и много думаю о том, что сделал, и о том, что еще нужно сделать. (р2) ________
17. Я ненавижу останавливаться на полпути. (сп3) ________
18. Для меня важно мнение других о моей работе. (по3) ________
19. Я плохо отношусь к людям, которые оправдывают некачественную работу. (всод3) ________

20. Я могу назвать себя дисциплинированным человеком. (о3) __________
21. Обычно я принимаю решения, хорошо их обдумав. (п3) __________
22. Я очень остро реагирую на ошибки. (бо3) __________
23. Моим родителям сложно угодить. (рд3) __________
24. Если оказывается, что я ошибся, — весь день испорчен. (р3) __________
25. За что бы я ни взялся, я должен быть лучшим. (сп4) __________
26. Я переживаю о том, одобряют ли мои действия другие люди. (по4) __________
27. Я часто критикую других. (всод4) __________
28. Мне нравится быть организованным и дисциплинированным. (о4) __________
29. Прежде чем я пойму, чего я хочу, мне нужно все хорошо взвесить. (п4) __________
30. Если кто-то укажет мне на ошибку, я буду думать, что этот человек в какой-то степени потерял ко мне уважение. (бо4) __________
31. Родители ожидают от меня больших достижений. (рд4) __________
32. Если я скажу или сделаю что-то глупое, я буду вспоминать об этом весь день. (р4) __________
33. Я заставляю себя строго соблюдать высокие стандарты. (сп5) __________
34. Часто я ничего не говорю, так как боюсь произнести что-то лишнее. (по5) __________
35. Меня раздражает, если другие ленятся или работают неаккуратно. (всод5) __________
36. Я часто убираюсь дома. (о5) __________
37. Прежде чем начать действовать, мне нужно хорошо обдумать план. (п5) __________
38. Если я что-то испорчу, окружающие могут начать сомневаться во всем, что я делаю. (бо5) __________
39. Взрослея, я чувствовал большой груз ответственности за то, чтобы все делать правильно. (рд5) __________
40. Допустив ошибку, я не могу перестать о ней думать. (р5) __________
41. Я должен достичь совершенства во всем, чем занимаюсь. (сп6) __________
42. Я переживаю о том, что обо мне могут подумать другие. (по6) __________
43. Я нетерпим по отношению к ошибкам, которые другие допускают по невнимательности. (всод6) __________
44. Я убираю вещи сразу же после того, как заканчиваю их использовать. (о6) __________
45. Я стараюсь все обдумать, прежде чем принять решение. (п6) __________
46. Для меня ошибка равноценна провалу. (бо6) __________
47. Мои родители сильно давили на меня, чтобы я добивался успеха. (рд6) __________
48. Я часто беспокоюсь о том, что сделал. (р6) __________
49. Я часто переживаю о том, что мои слова неправильно поймут. (по7) __________
50. Меня зачастую расстраивают ошибки других людей. (всод7) __________
51. У меня в шкафу полный порядок. (о7) __________
52. Обычно я не принимаю решения сразу. (п7) __________
53. Ошибки — признак глупости. (бо7) __________
54. Мне всегда казалось, что моим родителям хотелось, чтобы я был идеальным. (рд7) __________
55. Сдав какой-либо проект, я не могу перестать думать о том, что мог бы сделать лучше. (р7) __________
56. Мое рабочее пространство в целом хорошо организовано. (о8) __________
57. Если я допускаю серьезную ошибку, я себя сильно критикую. (бо8) __________
58. Мои родители ожидали от меня только лучшего. (рд8) __________
59. Я часто переживаю о том, что обо мне думают другие. (по8) __________

Обработка полученных баллов

1. Беспокойство об ошибках (8 вопросов). Средний балл: 6, 14, 22, 30, 38, 46, 53, 57
2. Высокие стандарты по отношению к другим (7). Средний балл: 3, 11, 19, 27, 35, 43, 50
3. Потребность в одобрении (8). Средний балл: 2, 10, 18, 26, 34, 42, 49, 59
4. Организованность (8). Средний балл: 4, 12, 20, 28, 36, 44, 51, 56
5. Воспринимаемое родительское давление (8). Средний балл: 7, 15, 23, 31, 39, 47, 54, 58
6. Планирование (7). Средний балл: 5, 13, 21, 29, 37, 45, 52
7. Руминации (7). Средний балл: 8, 16, 24, 32, 40, 48, 55
8. Стремление к превосходству (6). Средний балл: 1, 9, 17, 25, 33, 41
9. Сознательный перфекционизм. Сумма по шкалам: всод, о, п, сп
10. Перфекционизм в самооценке. Сумма по шкалам: бо, по, рд, р
11. Общий перфекционизм: сумма по шкалам с 1 по 8 включительно.

Интерпретация:

Нормативы можно найти по ссылке: www1.appstate.edu/~hillrw/Perfection.Inventory.JPA.pdf. В большинстве случаев высокими считаются показатели на одно

стандартное отклонение (СО) выше среднего значения, а низкими – на одно СО ниже среднего значения. Средние значения ответов студентов на данный опросник (N = 366):

Шкала	Количество вопросов	Среднее значение	СО
Беспокойство об ошибках	8	2,46	0,75
Высокие стандарты по отношению к другим	7	2,83	0,78
Потребность в одобрении	8	3,22	0,77
Организованность	8	3,5	0,86
Воспринимаемое родительское давление	8	3,17	0,89
Планирование	7	3,4	0,76
Руминации	7	2,83	0,82
Стремление к превосходству	6	3,1	0,8
Сознательный перфекционизм		12,83	2,41
Перфекционизм в самооценке		11,68	2,61
Общий перфекционизм	59	24,51	4,4

Шкалы Опросника перфекционизма, определения терминов, примеры и предполагаемое соотношение со шкалами Мультифакторного опросника перфекционизма (MPS)

Шкала Опросника перфекционизма	Определение термина	Пример
Беспокойство об ошибках	Склонность испытывать негативные переживания или тревогу из-за ошибок	«Я очень стыжусь своих неудач»
Высокие стандарты по отношению к другим	Склонность оценивать других по собственным перфекционистским меркам	«Я расстраиваюсь, когда люди не разделяют моих стандартов»
Потребность в одобрении	Склонность искать у других подтверждения своим достижениям и чувствительность к критике	«Я сравниваю свою работу с работой других и часто чувствую, что я справляюсь хуже»
Организованность	Склонность к порядку и аккуратности	«Мне нравится быть организованным и дисциплинированным»
Воспринимаемое родительское давление	Ощущение необходимости достигать максимально возможных результатов, чтобы заслужить одобрение со стороны родителей	«Родители ожидают от меня больших достижений»
Планирование	Склонность планировать заранее и обдумывать решения	«Прежде чем начать действовать, мне нужно хорошо обдумать план»
Руминации	Склонность волноваться о допущенных в прошлом ошибках, неидеальных результатах или возможных ошибках в будущем	«Я волнуюсь и много думаю о том, что сделал, и о том, что еще нужно сделать»
Стремление к превосходству	Стремление добиваться идеальных результатов и ориентироваться на высокие стандарты	«Я заставляю себя строго соблюдать высокие стандарты»

Форма 4.7А. Преимущества и недостатки прогресса и совершенства*

Иногда мы сами осложняем собственную жизнь, требуя идеальных результатов от себя и других людей. Подумайте, в какой сфере вам свойственно проявлять перфекционизм? Сравните преимущества и недостатки принятия прогресса и требования совершенства в этой области.

Формы поведения, в которых я требую от себя совершенства: ______

	Принятие прогресса	Требование совершенства
Недостатки:		
Преимущества:		
Выводы:		

Форма 4.7Б. Разделение прогресса и совершенства*

Подумайте, за что вы себя часто критикуете (например, это могут быть результаты работы или учебы). Затем перечислите действия, которые вы могли бы предпринять, чтобы достичь в этой области улучшений: усерднее учиться и готовиться, больше работать, освоить какие-либо навыки. Укажите сферы, в которых вы критикуете себя, и конкретные действия, которые позволят добиться прогресса.

За что я себя критикую:	Как я мог бы достичь в этом прогресса:
Почему лучше ориентироваться на постепенный прогресс, а не стремиться к совершенству?	

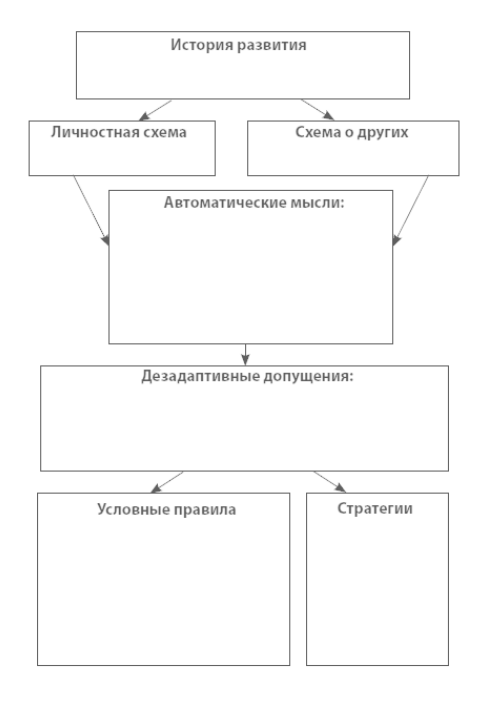
Форма 4.8. Обучение в результате рецидива*

Подумайте о той форме поведения, в которой вы достигли прогресса: например, физическая активность, диета, снижении потребления алкоголя или сигарет и т. п. Запишите ее в первую колонку (например, «Занимаюсь спортом три раза в неделю»). В средней колонке отметьте, что заставляет вас делать шаги назад и отказываться от желаемого поведения (например, «Слишком устал, чтобы заниматься»). В правой колонке укажите, чему вы научились в результате рецидива и что могли бы теперь делать лучше (например, «Я могу заниматься, даже когда устал» или «Я могу перенести занятие на следующий день»). Рецидивы и срывы – нормальные составляющие любого обучения.

Поведение, которое меня беспокоит: ______________________

Что мне помогало раньше	Какие выводы я могу сделать, чтобы в будущем мне было лучше	Что стало причиной срыва
Какие преимущества откроет мне использование срывов и ошибок в качестве источника обучающего опыта?		
А недостатки?		

Форма 4.9. Диаграмма концептуализации случая*



Форма 4.10. Оценка последствий перфекционизма*

Иногда кажется, что достижение совершенства в какой-то области сулит нам ощутимые выгоды. Например, нами будут восхищаться, нас будут любить, мы ощутим удовлетворение и уверенность, поднимется самооценка. Давайте разберемся, каких результатов вы ожидаете в ситуации, если удастся соответствовать высоким стандартам.

Если я достигну идеала в этом виде деятельности	Тогда следующие утверждения будут верны
Какова вероятность того, что достижение идеального результата в этом виде деятельности приведет к описанным последствиям? Укажите возможные недостатки такого образа мыслей	
Как часто вам на самом деле удавалось достичь идеала? Почему это было так сложно?	

Форма 4.11. Превращение работы в игру: переключаемся с самокритики и разочарования на любознательность*

В левой колонке запишите примеры негативных и критических суждений о себе и других людях. В правой колонке отметьте, как можно проявить в отношении перечисленных вопросов любознательность. Например, «Моя начальница – жестокий человек. Она вообще не умеет быть дружелюбной» – это оценочное суждение. Мысли, отражающие любознательность, могли бы быть такими: «Интересно, почему меня это так задевает?» и «Интересно, бывает ли она вообще когда-нибудь приветливее? В каких ситуациях?»

Поведение, которое я оцениваю: ______________________________

Критические мысли	Любознательность и вызов самому себе
Почему полезнее проявлять любознательность и рассматривать трудности как возможность бросить себе вызов?	

Форма 4.12. Формулирование новых правил/ допущений

Иногда правила, которыми мы привыкли пользоваться в жизни, не являются гибкими, справедливыми и реалистичными – или же им просто невозможно следовать. В первой колонке этой таблицы собраны критерии, по которым вы можете оценить любое свое правило. Достаточно ли оно гибкое? Справедливое? Во второй колонке перечислите старые допущения. В третьей – оцените каждое из них по шкале от 0 до 10, где 10 будет самой лучшей оценкой. В четвертой колонке сформулируйте и запишите новое убеждение. И, наконец, в пятой колонке оцените его по той же системе. Заполнив таблицу, ответьте на следующий вопрос: что изменилось бы, если бы вы руководствовались новым, более адаптивным допущением?

Критерий	Старое допущение	Оценка критерия	Новое адаптивное допущение	Оценка критерия
Гибкость				
Справедливость				
Реалистичность				
Позитивность				
Направленность на развитие				
Помогает достигать позитивных целей				
Укрепляет самооценку				
Подошло бы для всех				

Оценка более адаптивного правила/допущения
и поведение в соответствии с ним

Новое правило или допущение: ______________________

Недостатки	Преимущества	Поведение
Что бы я, скорее всего, делал, если бы был уверен в новом допущении?		
Что бы я делал реже, если бы был уверен в новом допущении?		

Форма 4.13. Мой новый Билль о правах*

Важно знать свои права и следить за их соблюдением. В левой колонке перечислите права, которые, на ваш взгляд, должны быть у вас. В правой – сформулируйте, какие действия с вашей стороны могли бы способствовать их реализации. Продумайте «план действий»: как вы могли бы поступать в будущем, чтобы отстоять то, на что имеете полное право.

У меня есть право на…	А значит, я могу…
Почему этот новый Билль о правах мне полезен?	
Если бы у вас был ребенок, какой Билль о правах вам хотелось бы передать ему? Почему?	

Глава 5
Логические ошибки и искажения в обработке информации

Согласно когнитивной теории, тревога и депрессия поддерживаются и усугубляются искажениями в процессе обработки информации. Как рассказывается в главе 10, посвященной выявлению и модификации схем, когнитивная модель предполагает, что люди обращают внимание на какие-либо события и возобновляют их в памяти фрагментарно, в зависимости от их прежних взглядов. В этой главе мы разберем искажения в обработке информации, способствующие выборочному подтверждению негативных убеждений. Мы также рассмотрим типичные логические ошибки, которые заставляют нас выходить за рамки текущей ситуации, чтобы сделать негативные выводы.

ТЕХНИКА: Предвзятость подтверждения

Описание

Нам свойственно искать и обрабатывать информацию в соответствии с имеющимся у нас убеждением или схемой. Если я считаю себя неудачником, я непроизвольно придаю особую ценность сведениям, согласующимся с этой точкой зрения. Это происходит непреднамеренно и не осознается – процесс запускается автоматически и способствует укреплению существующего убеждения (Gotlib & Neubauer, 2000; Bargh & Morsella, 2008; Beck & Haigh, 2014). Предвзятость подтверждения влияет на наше внимание и количество времени, которое мы посвящаем обдумыванию определенной информации. От этого искажения также зависят память, впечатления и представления о чертах и общих характеристиках явлений. Подобная избирательность внимания и памяти постоянно работает «в фоновом режиме», человек не осознает ее, хотя она продолжает усиливать существующее убеждение. Когнитивные психологи называют этот механизм предвзятостью подтверждения. Проще говоря, такая особенность мыслительного процесса заставляет нас искать информацию, которая доказывает, что наши убеждения верны. Поэтому, если мы считаем всех голубоглазых людей лжецами, мы будем замечать примеры, подтверждающие это суждение, и игнорировать все, что ему противоречит (см. Simon, 1983).

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Когда мы находимся в подавленном или тревожном состоянии, у нас часто активизируются сформированные ранее негативные суждения. Например, вы можете считать себя “неудачником” и из-за этого глубинного убеждения обращать особое внимание на информацию, которая это подтверждает. Вам проще вспоминать допущенные в прошлом ошибки, сосредоточиваться на том, что не получается в настоящем, и даже предсказывать неприятности в будущем. Этот механизм принято называть “предвзятостью подтверждения” или “негативной предвзятостью”. Можно сказать, что это “Предвзятость По-моему”, потому что мы автоматически ориентируемся на информацию, согласующуюся с “Моим Мнением”. Конечно, никто не поступает так специально или потому, что хочет сделать себе хуже. Это просто мгновенная непроизвольная мыслительная реакция. И мы можем проверить, не фокусируетесь ли вы так же на каком-то одном негативном аспекте – и не подкрепляет ли это тем самым уже существовавшие у вас ранее убеждения. В конце концов, если думать только о плохом, вы и замечать будете вокруг себя только плохое. Однако мир намного более разнообразен».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Иногда люди по обыкновению смотрят на происходящее с негативной точки зрения, вспоминают плохое в прошлом и в настоящем уделяют больше внимания неприятным событиям. Это своего рода мыслительная привычка. Как вы думаете, есть ли она у вас?

ПАЦИЕНТ: Наверняка. Жена говорит, что я все воспринимаю негативно.

ТЕРАПЕВТ: Можно назвать это негативным фильтром – словно вы смотрите на мир сквозь очень темные линзы, которые заставляют вас немедленно вспоминать неприятности в прошлом и видеть плохое в настоящем. Более того, в результате вы даже предсказываете негативные события в будущем. Похоже на правду?

ПАЦИЕНТ: Да, иногда мне кажется, что моя жизнь – это какая-то бесконечная череда негатива.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю. Получается, убеждение «я неудачник», к которому вы время от времени возвращаетесь, заставляет вас отфильтровывать негативную информацию. В свою очередь, это только подкрепляет негативное убеждение, верно?

ПАЦИЕНТ: Да, похоже, так и есть. Но ведь все эти события на самом деле происходят. Я действительно не справился с проектом. Я ничего не выдумываю.

ТЕРАПЕВТ: Знаю, что не выдумываете. В ваших воспоминаниях сохраняются события, которые действительно произошли. Однако, может быть, в тот момент в прошлом вы точно так же сосредоточивались на негативе и просто не обращали внимания на все остальное. Случившееся как бы подтверждало вашу уверенность в том, что вы неудачник. Этот механизм называют «предвзятостью подтверждения»: получается, вы необъективно фокусируетесь на определенной информации, подкрепляющей ваши негативные убеждения. Не специально, конечно, – это просто автоматическое действие, привычка.

ПАЦИЕНТ: Я ведь не пытаюсь сделать себе хуже…

ТЕРАПЕВТ: Нет, это лишь мыслительная привычка некоторых людей. Нам нужно разобраться, на самом ли деле все так плохо, как вы привыкли считать, и постараться найти способ более сбалансированно и точно обдумывать происходящее.

ПАЦИЕНТ: Вы ведь не советуете мне мыслить позитивно?

ТЕРАПЕВТ: Нет, хотя понимаю, почему могло сложиться такое впечатление. На самом деле я предлагаю проанализировать, не получается ли так, что вы принимаете во внимание только одну часть информации – негативную. Тогда можно будет научиться мыслить более реалистично. Можно сказать, что я предлагаю мыслить не позитивно, а более *реалистично* и *сбалансированно*.

ПАЦИЕНТ: Ну, это оправданно. Может быть, я действительно слишком сосредоточивался на негативе.

Домашнее задание

Можно предложить пациенту в течение предстоящей недели обращать внимание на ситуации, в которых он чувствует грусть, тревогу или злость, и записывать мысли, возникающие в такие моменты. Затем человек должен проанализировать: наблюдается ли связь между эмоциями и цепочкой негативных мыслей. Кроме того, терапевт может попросить пациента описать первые мысли или образы, которые приходят на ум, когда тот думает о себе, текущей ситуации или том, что случится в будущем. Проще ли ему мыслить негативно, нежели позитивно или нейтрально? Пациент также может перечислить преимущества и недостатки негативного мыслительного фильтра. Для отслеживания предвзятости подтверждения негативных убеждений подходит форма 5.1.

Возможные трудности

Как уже упоминалось выше, некоторые пациенты считают явно негативные рассуждения реалистичными, так как в их основе лежат произошедшие в реальности события. Например, человек действительно провалил экзамен или получил отказ. На это стоит ответить, что нега-

тивные события, безусловно, случаются с каждым – однако, возможно, пациент в силу своих особенностей в первую очередь привык вспоминать именно их либо не обращать внимания на нейтральные и позитивные ситуации. Можно проиллюстрировать это следующим образом: спросите у человека, как, на его взгляд, оценили бы произошедшее событие другие – мог бы кто-нибудь счесть его менее негативным? А может, в окружении пациента есть люди, которые пытаются его взбодрить, обращая внимание на что-то хорошее? Если такое случается, возможно, остальные смотрят на происходящее более сбалансированно; у них нет негативных схем и предвзятости подтверждения, которые так осложняют пациенту жизнь.

Связь с другими техниками

К другим актуальным техникам относятся следующие: категоризация автоматических мыслей; проверка доказательств за и против; оспаривание мысли по ролям; создание позитивных нарративов о позитивных результатах; рассмотрение негативного события/опыта с точки зрения другого человека; индукция настроения для снижения его влияния на когнитивные искажения.

Формы

Форма 5.1. Проверка предвзятости подтверждения.

ТЕХНИКА: Ограниченный поиск

Описание

Оказываясь в состоянии депрессии или тревоги, люди автоматически ищут подтверждение своим негативным убеждениям; а найдя его, прекращают собирать дополнительную информацию. Равно как и описанная выше предвзятость подтверждения, привычка ограничивать поиск данных лишает нас возможности получить доказательства, которые опровергли бы негативные убеждения.

Терапевт может объяснить эту идею следующим образом: «Сегодня мы обсудим одну особенность процесса обработки информации – так называемый “ограниченный поиск”. Люди, склонные к нему, сосредоточиваются на данных, подтверждающих их депрессивные или тревожные мысли. Например, предположим, что ваша негативная мысль – “Я неудачник”. Чтобы найти ей подтверждение, вы фокусируетесь на информации, связанной с неудачами. Как только вы сталкиваетесь с подтверждением факта неудачи, *вы перестаете искать* аргументы – особенно такие, которые покажут, что вы все-таки в чем-то преуспели. Вместо этого вы говорите себе: “Ну вот, видишь, очередной провал” – словно это доказывает, что вы бесспорный неудачник. Как мы уже говорили, это называется “предвзятостью подтверждения”. Тем не менее крайне важно не останавливать поиск информации и продолжать изучать данные, которые позволят доказать, что ваш взгляд на ситуацию если и не полностью неправильный, то по крайней мере не совсем объективный. Просто вы не смотрите на всю информацию, которая может быть доступна.

Давайте сравним этот процесс с функцией поиска на компьютере. Представьте, что я попросил бы поисковик найти все упоминания “неудачи”. Передо мной оказалось бы бесчисленное множество сайтов и страниц, где встречается это слово. Если использовать аналогичный алгоритм поиска по моим книгам, можно заключить, что кроме как о неудачах я ни о чем и не пишу. [Кстати, на момент написания этого предложения в главе содержится 10 095 слов, а слово “неудачник” употреблено всего 24 раза. То есть 10 070 единиц текста – это совершенно другие слова.]

Ограниченный поиск информации свойственен депрессивному и тревожному мышлению, которое является результатом искаженного процесса обработки данных. В состоянии беспокойства вы можете подумать: “А вдруг я допустил ошибку? Это же возможно?” И действительно, допустить ошибку *возможно* всегда, поэтому на подобный вопрос иначе как поло-

жительно и не ответишь. Утвердившись в этой мысли, вы перестаете собирать дополнительную информацию и прекращаете действовать! Ограничение поиска приводит к ограничению поведения. Из-за предвзятости подтверждения вы сосредоточиваетесь на сведениях, которые согласуются с негативным убеждением, а ограниченный поиск заставляет вас отказываться от информации, противоречащей этому мнению. Конечно, на самом деле вы не хотите пребывать в депрессии или испытывать тревогу. Вы просто автоматически пользуетесь правилом: "Как только я найду негативную информацию, нужно прекратить поиск"».

Объясняя этот механизм коллегам, я использую следующие доводы: «Давайте рассмотрим пример из базового курса статистики – проверку гипотезы с помощью критерия хи-квадрат. Скажем, вы обратили внимание на то, что в 15 примерах блондины оказывались умными, и заключили, что умными должны быть все блондины. Тем не менее вы могли бы задать себе вопрос: "А можно ли найти неумных блондинов? А умных брюнетов? А как насчет всех остальных?" Предположим, после сбора дополнительных данных у вас получилась следующая таблица:

	Блондины	Брюнеты	Лысые
Умные	15	30	10
Неумные	15	30	2

К вашему удивлению выяснилось бы, что в данной выборке умны половина блондинов и половина брюнетов. Более того, умных брюнетов в два раза больше, чем блондинов, – причем это связано с тем, что в примере в целом было в два раза больше брюнетов. Но интереснее всего то, что среди лысых людей подавляющее большинство оказалось умными, хотя эта группа была представлена меньше остальных.

Однако большинство людей не стали бы проверять выборку по этому критерию. Например, если человек подавлен, он может обратить внимание на допущенную ошибку и на ее основании сделать вывод о том, что он неудачник. На самом же деле полезнее оценить более полные данные, которые опровергли бы это заключение:

	Я	Другие
Количество нерешенных задач	3	30
Количество успешно выполненных задач	57	70
Общее количество задач	60	100

Анализ собранных в этой таблице данных показывает, что человек не справился с 3/60 (5 %) задач, в то время как у других людей это соотношение обычно выглядит как 30/100 (30 %). Вместе с тем некоторые по привычке ограничивают поиск настолько, что обращают внимание только на графу с тремя неудачами, на основании которой и делают вывод: "Я неудачник". Однако более полная и точная процедура поиска информации заставила бы человека заметить тот факт, что он успешно справился с еще почти 60 задачами, хотя "нормой" можно считать даже 30 % ошибок (что намного больше его показателя в 5 %).

Давайте вообразим, что у вас было убеждение "Все лебеди белые". Во время прогулки в парке вы увидели пять белых лебедей, на основании чего сразу же радостно заключили: "Все лебеди действительно белые". Тем не менее один, притом весьма ограниченный, опыт не доказывает вашей правоты. Черные лебеди существуют, и, если бы вы продолжили поиск, вы бы их нашли.

Рассмотрим еще один пример, представив, что он случился в вашей практике. Скажем, вы узнали, что один из клиентов собирается прервать терапию. Вашей первой мыслью будет: "Значит, я ему не помог", и из-за этого вы почувствуете себя ужасно. Тем не менее, если бы вы

проанализировали истории всех ваших пациентов за последние несколько лет, то обнаружили, что 80 % из них не прекращали лечение раньше запланированного. Вам бы стало немного легче. А если бы вы узнали, что у других терапевтов преждевременно заканчивают терапию в среднем около 40 % пациентов? Вы бы посочувствовали коллегам и порадовались за себя (Конечно, если бы цифры свидетельствовали не в вашу пользу, итог был бы иным.)».

Следующие критерии помогут выявить привычку к ограничению процесса поиска:

1) вы прекращаете поиск информации после «подтверждения» негативной гипотезы;

2) в результате вы лишаете себя возможности принять во внимание и проанализировать всю доступную информацию;

3) вы непреднамеренно подкрепляете негативное убеждение;

4) и вы снижаете собственные шансы его опровергнуть.

Вообще, в серьезной науке принято искать способы *опровергнуть* утверждение, проводя эксперименты, ученые, как правило, используют доказательство от противного (Popper, 1959).

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Чтобы понять, свойственно ли вам ограничивать процесс поиска информации, задайте себе следующие вопросы: “Как бы я поступил, если бы нашел информацию, не соответствующую моему негативному убеждению? Какие данные с ним не согласуются?” Кроме того, подумайте, каковы преимущества и недостатки такого сужения области поиска исключительно до негативной информации. Наконец, мы знаем, что негативный исход событий вы уже предсказали. Теперь давайте подумаем, какими могли бы быть нейтральные или позитивные последствия?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Значит, сейчас вы чувствуете себя очень плохо, потому что неважно сдали экзамен по химии? Какой у вас был результат?

ПАЦИЕНТ: 75 % правильных ответов. Для меня это провал. Еще я набрал только 70 % на финальном тесте по курсу.

ТЕРАПЕВТ: И какой вывод вы делаете на основании этих оценок?

ПАЦИЕНТ: Что я идиот.

ТЕРАПЕВТ: А какой у вас на данный момент средний балл?

ПАЦИЕНТ: Где-то пять с минусом за 25 пройденных курсов.

ТЕРАПЕВТ: Таким образом, вывод о том, что вы идиот, основывается исключительно на результатах последних двух тестов?

ПАЦИЕНТ: Да.

ТЕРАПЕВТ: Какой же средний балл успеваемости в вашем институте?

ПАЦИЕНТ: Около четырех. Мои результаты выше среднего.

ТЕРАПЕВТ: Когда вы собираете строго ограниченную информацию и сосредоточиваетесь только на двух тестах, которые сдали не очень хорошо, вы игнорируете значительный объем данных. Осознаете ли вы это?

ПАЦИЕНТ: Просто эти два теста были для меня важны, так что я думал о них.

ТЕРАПЕВТ: А если проанализировать результаты всех тестов, которые вы проходили, и сравнить их с результатами ваших сокурсников, какой вывод можно сделать?

ПАЦИЕНТ: Что я неплохо справляюсь.

ТЕРАПЕВТ: Иногда, если мы подавлены, наше мышление становится таким предвзятым, что мы фокусируемся исключительно на негативной информации, а на позитивную даже не смотрим. Но стакан может быть как наполовину пуст, так и наполовину полон.

Домашнее задание

Некоторые пациенты ограничивают поиск информации негативом, поэтому в качестве домашнего задания пусть они попытаются найти то, что уравновесит необъективные данные или докажет их несостоятельность. Терапевт может попросить человека проанализировать преимущества и недостатки такого расширения области поиска и включения в нее информации, возможно, противоречащей негативному убеждению. Кроме того, пациенту будет полезно перечислить недавние разочарования и негативные мысли по поводу решения им каких-то задач или проблем. Затем ему нужно отыскать данные, опровергающие такие мысли, а также привести доводы за и против того, что другие справляются с аналогичными задачами лучше или хуже. Терапевт может задать пациенту вопрос о других имеющихся у него негативных убеждениях о себе, прошлом и текущем опыте, а затем предложить ему собрать позитивную или нейтральную информацию, которая не согласуется с этими взглядами. Для анализа альтернативных позитивных данных и проверки наличия склонности к ограниченному поиску информации, соответствующей негативному убеждению, можно воспользоваться формой 5.2. На рис. 5.1 представлен пример ее заполнения пациентом.

Негативное убеждение или предсказание	Примеры, подтверждающие убеждение	Примеры, опровергающие убеждение
Я никогда не выполню эту работу	Я до сих пор не закончил, а все должно быть сделано уже завтра днем. Я растерян и не знаю, как сосредоточиться на работе	Я часто доделываю все в последние минуты. Раньше я уже работал над аналогичными проектами, и все было в порядке

Рис. 5.1. Использование всей доступной информации

Возможные трудности

Некоторые пациенты считают, что такой сбор информации – лишь рационализация реальных негативных событий: например, «Но я ведь действительно не справился, это факт». Терапевт может возразить, что в любом случае существуют и другие факты – и чем больше информации мы соберем, тем более точное суждение вынесем. Склонные к перфекционизму люди могут заявить, что даже один «провал» для них невыносим. В подобной ситуации полезно усомниться в целесообразности перфекционизма как такового, задав следующие вопросы: «А что именно произойдет, если вы не очень хорошо справитесь?» и «Что в результате останется прежним?»

Связь с другими техниками

Будет уместно использовать и другие техники: оспаривание дихотомического мышления; континуум; круговую диаграмму двойных стандартов; семантическую технику.

Формы

Форма 5.2. Использование всей доступной информации.

ТЕХНИКА: Игнорирование базовых показателей

Описание

Оценивая риски, связанные с выполнением любых действий, мы обычно спрашиваем себя: «Каковы шансы, что у меня не получится?» Но как мы собираем необходимые для ответа сведения? Канеман (Kahneman, 1995), а также Тверски и Канеман (Tversky & Kahneman, 1974, 1979) выяснили, что большинство из нас придают необоснованно большое значение полученной недавно, чем-то выделяющейся и значимой лично для нас информации. При этом мы игнорируем абстрактные данные о «базовых показателях» – частотное распределение событий во всей рассматриваемой выборке, к которым относится изучаемая ситуация. Например, оце-

нивая опасность пользования воздушным транспортом, тревожные путешественники, услышав о сегодняшней авиакатастрофе и увидев сюжет с кадрами горящего фюзеляжа, немедленно заключат, что самолет, на котором они завтра полетят, тоже может упасть. Они не обращают внимания на базовые показатели – информацию о том, что авиапутешествия существенно безопаснее перемещения на аналогичные расстояния на любом другом виде транспорта. Однако сведения из выпуска новостей получены недавно, они запоминающиеся (кадры горящих обломков) и значимые для самого человека (ему завтра лететь) – а потому влияют на него намного сильнее, чем абстрактные данные из статистических таблиц.

Мы постоянно игнорируем базовые показатели. Например, американским женщинам свойственно переоценивать свой вес по сравнению с весом других, а почти все американцы относят себя к среднему классу вне зависимости от реального достатка. Тверски и Канеман (Tversky & Kahneman, 1974) обнаружили, что большинство людей, пытаясь точнее определить вероятность того или иного события, используют неподходящую информацию. Подобным образом мнительные путешественники при оценке возможного риска падения придают огромное значение любому шуму, услышанному на борту самолета.

Многие пациенты в депрессивном или тревожном состоянии убеждены, что их психиатрические проблемы – это нечто необычное, даже несмотря на результаты национальных опросов, согласно которым с расстройствами психики в тот или иной период жизни сталкивается половина населения. Именно поэтому, анализируя способность человека оценивать свои успехи или связанные с некоторыми формами поведения риски, полезно изучить, на какие базовые показатели он ориентируется – сознательно или автоматически.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Когда случается неприятное событие, мы склонны фокусироваться на негативе и не обращаем внимания на то, как часто подобные ситуации происходят на самом деле – с нами или другими людьми. Например, человек может переживать, думая, что его головная боль является симптомом опухоли мозга. Ему было бы полезно узнать, каков процент пациентов с головной болью, которые одновременно имеют и этот страшный диагноз. Такую обобщающую информацию мы называем “базовыми показателями”. Эти данные говорят нам, насколько часто некоторое событие происходит в реальности. Поэтому давайте рассмотрим вопрос, беспокоящий вас в данный момент. Подумайте, какие базовые показатели можно было бы собрать в связи с вашей аэрофобией. Как часто разбиваются самолеты? Какой процент рейсов действительно заканчивается трагедией?»

Пример

ПАЦИЕНТ: Я очень опасаюсь перелета на следующей неделе. В новостях как раз показали, что в аэропорту самолет выехал за пределы посадочной полосы.

ТЕРАПЕВТ: Действительно пугающая ситуация. И на какие мысли она вас натолкнула?

ПАЦИЕНТ: Что летать опасно. А еще я вспомнил, как в прошлом году самолет взорвался над Лонг-Айлендом.

ТЕРАПЕВТ: Возникает ощущение, что вы сосредоточиваетесь на двух резонансных историях, попавших в новости. Как думаете, доказывают ли эти события, что летать опасно?

ПАЦИЕНТ: Наверное.

ТЕРАПЕВТ: Но если мы хотим вынести заключение о том, что летать на самолете опасно в принципе, не следует ли узнать, какое количество людей в среднем погибает на километр проделанного пути? Или, может быть, нужно рассчитать соотношение самолетов, потерпевших крушение, и успешно выполненных рейсов?

ПАЦИЕНТ: Было бы логично.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Тогда начнем с известного факта: по количеству смертей на километр пути авиапутешествия считаются самым безопасным способом передвижения на общественном транспорте.

ПАЦИЕНТ: Да, я слышал. Но мне все равно страшно.

ТЕРАПЕВТ: А знали ли вы, что из 65 миллионов пассажиров, вылетевших из аэропорта О'Хара в Чикаго и приземлившихся туда за последний год, в авиакатастрофе не погиб ни один человек?

ПАЦИЕНТ: Это интересно.

ТЕРАПЕВТ: Или что вы могли бы каждый день летать рейсами коммерческих авиалиний туда и обратно на протяжении 45 000 лет, прежде чем подошла бы ваша «очередь» разбиться?

ПАЦИЕНТ: Звучит безопаснее, чем я думал. Но как насчет того крушения у Лонг-Айленда?

ТЕРАПЕВТ: Эта трагедия попала в новости, потому что самолет разбился. Но ведь журналисты не стали бы брать интервью у 65 миллионов успешно приземлившихся пассажиров в О'Хара, спрашивая об их чувствах по поводу того, что с ними ничего не случилось?

Домашнее задание

Чтобы выяснить, какие базовые показатели использует человек, задайте ему следующие вопросы: «В каком проценте случаев происходит событие X?» или «У какого процента людей есть X?» Ответы можно преобразовать в заключения, истинность которых пациенту будет сложно отстоять. Например, упомянутый выше мужчина думал, что шанс попасть в авиакатастрофу составляет 1 %. Однако в Нью-Йорке каждый день садятся и взлетают несколько сотен самолетов – следовательно, если руководствоваться такой базовой оценкой, в одном Нью-Йорке должно было бы ежедневно случаться несколько авиакатастроф. Естественно, такая оценка несостоятельна.

Для проверки оценки и формулирования базовых показателей пациенты могут использовать форму 5.3 (пример ее заполнения представлен на рис. 5.2). В нее следует записать предсказание («Мой самолет упадет»). Затем нужно оценить вероятность этого события в процентах (предположим, 1 %). Данная форма подойдет и для сравнения. Так, пациент, считающий себя финансово несостоятельным, может записать утверждение в левой колонке («Я бедный»). В правой колонке ему необходимо указать, как он оценивает среднюю зарплату в стране. После чего терапевт с помощью кривой нормального распределения может продемонстрировать, какое место пациент, по его собственному мнению, занимает в сравнении с остальными.

Предсказание или негативное убеждение	**Какова вероятность того, что это верно для всего населения? (0–100 %)**
Самолет упадет	*20%*
Какие источники информации можно использовать для поиска актуальной статистики? *Можно узнать, какое количество самолетов упало за последний год и сколько всего было рейсов*	
Не переоцениваете ли вы вероятность того, что нечто является истинным или окажется таким в будущем? *Переоцениваю. За последний год в США были совершены десятки тысяч коммерческих рейсов, и не было ни одного крушения со смертельными исходами*	
А что изменилось бы, если бы вы оценивали опасность события с точки зрения реально существующих вероятностей? *Я бы меньше тревожился. Наверное, я переживаю из-за российского самолета, который был взорван в Египте*	

Рис. 5.2. Оценка вероятности события

Возможные трудности

Сложности могут возникнуть при работе с пациентами, которые требуют определенности. Обычно они говорят: «Но я же могу оказаться в числе тех немногих, кому не повезет!» В ответ на подобные высказывания предложите им оценить преимущества и недостатки требования определенности в сравнении с ценностью принятия. Также имеет смысл использовать технику «наводнения». Некоторые люди могут посчитать подобные интервенции унизительными. Терапевту необходимо донести до них, что целью выполнения упражнения является исключительно сбор информации ради правдоподобной интерпретации события.

Связь с другими техниками

Среди других техник в данном случае будут полезны следующие: оценка преимуществ и недостатков, доказательств, сверхобобщения, катастрофизации; двойные стандарты и проведение исчерпывающего поиска информации.

Формы

Форма 5.3. Оценка вероятности события.

ТЕХНИКА: Проверка логики

Описание

Зачастую депрессивное и тревожное мышление характеризуется нелогичными заключениями. Например:

> «Я одинок, а значит, меня невозможно любить».
>
> «Я провалил тест, значит, я неудачник».
>
> «Со мной *может* произойти что-то плохое, значит, что-то плохое обязательно *произойдет*».
>
> «Если я не нравлюсь Биллу, я никчемная».
>
> «Если со мной случилось что-то хорошее, наверняка впереди ждет что-то плохое».

В нелогичных заключениях обычно фигурируют слова «поэтому» и «потому что». Депрессивные мысли, как правило, начинаются с констатации наблюдаемого факта. Затем следует негативное заключение, которое на самом деле логически не вытекает из этого факта. К логическим ошибкам относятся:

Сверхобобщение, в рамках которого единственный пример возводится в степень универсального правила.

Идентификация человека с одной из форм его поведения.

Приравнивание возможности к необходимости или неизбежности.

Уверенность в том, что все события взаимосвязаны (например, «за белой полосой обязательно последует черная»).

Ниже приведены примеры того, как можно оспорить подобный нелогичный образ мыслей:

Поиск внутренних противоречий: «Не являются ли эти мысли взаимоисключающими? Например, “Я должен быть идеальным, но критиковать я себя не хочу” или “Мне хотелось бы знакомиться с новыми людьми, но я не желаю, чтобы меня отвергали”».

Доведение до абсурда: «Посмотрите, какие последствия подразумеваются под вашими убеждениями – не абсурдны ли они? Например, “Если я одинок, значит, меня невозможно любить”. Однако все люди, которые на данный момент состоят в браке, когда-то были одиноки. Следовательно, никого из тех, кто женат или замужем, невозможно любить».

Оспаривание повторяющейся самокритики: «Подумайте, не застряли ли вы в замкнутом круге, критикуя себя за излишнюю самокритичность. Например, “Думаю, что я неудачник, потому что у меня депрессия. При этом я в депрессии, потому что думаю, что я неудачник”».

Какие задавать вопросы / Интервенция

Можно задать пациентам следующие вопросы:

«Какие выводы вы делаете, основываясь на имеющихся в вашем распоряжении фактах?»

«Как вы думаете, возможно ли на основании тех же фактов прийти к иным выводам, представить иной вариант развития событий?» «Можно ли вообразить, что кто-то, оказавшись в той же ситуации, прогнозировал бы иной результат?»

«Не приравниваете ли вы возможность к неизбежности? Или необходимости?»

«Бывало ли, что в реальности происходило то, что вы ранее считали невозможным?»

«Всегда ли сбываются ваши предсказания относительно того, что одно событие повлечет за собой другое? Есть ли между ними физическая связь? Непосредственное взаимодействие?»

«Можно ли сказать, что ваше заключение применимо для каждого человека [каждой ситуации]?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, получается, вы считаете себя никчемным человеком, потому что вы одиноки. Согласны ли вы с тем, что все женатые люди в какой-то период жизни тоже были одни?

ПАЦИЕНТ: Да, конечно.

ТЕРАПЕВТ: Тогда, следуя вашей логике, если все одинокие люди никчемны, то каждый человек вступает в брак с партнером, который ничего не стоит, и оба человека в паре ничего не стоят, пока они не заключат брак. Или:

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы считаете, что если падение лифта в принципе возможно, значит, он наверняка упадет.

ПАЦИЕНТ: Знаю, что это звучит глупо, но я так думаю.

ТЕРАПЕВТ: А возможно ли, что вам на голову приземлится НЛО?

ПАЦИЕНТ: Возможно, но я за свою жизнь ни одного не видел.

ТЕРАПЕВТ: Но ведь и лифт при вас тоже никогда не падал. Оба события в принципе возможны. Вопрос в том, насколько они *вероятны*?

ПАЦИЕНТ: Не знаю. НЛО – крайне маловероятно. А насчет лифта – не уверен.

ТЕРАПЕВТ: Часто ли вы слышали о том, что где-то сорвался лифт?

ПАЦИЕНТ: В новостях – ни разу.

ТЕРАПЕВТ: Логично ли в таком случае предположить, что это событие тоже маловероятно – или даже крайне маловероятно?

ПАЦИЕНТ: Наверное, да.

ТЕРАПЕВТ: А что бы произошло, если бы вы думали, что все гипотетически возможное, вероятно, случится?

ПАЦИЕНТ: Я бы все время переживал.

Домашнее задание

Для выявления распространенных искажений в умозаключениях пациентов можно предложить им заполнить форму 5.4, дав следующее пояснение: «Часто в своих рассуждениях и выводах мы допускаем весьма типичные ошибки. Поэтому мне бы хотелось, чтобы вы проанализировали свои негативные мысли на предмет таких искажений. Например, представьте, что вы пришли на вечеринку и кто-то повел себя с вами недоброжелательно. Если рассуждать, сосредоточиваясь исключительно на негативе, можно заключить: “Я никому не понравился”. В данном случае ошибкой будет делать вывод обо всех, ориентируясь на опыт, полученный в ходе общения с одним человеком».

Возможные трудности

Некоторые пациенты считают свои негативные заключения очень точными. Упражнение, предлагаемое в качестве домашнего задания, позволит проверить, насколько их выводы на самом деле логичны. Кроме того, мысли можно проверять на практике: для этого нужно собрать доказательства за и против их истинности или проанализировать лежащее в их основе допущение (например, «Мне нужно получать одобрение от всех»).

Связь с другими техниками

Терапевт может использовать такие техники, как определение допущения, лежащего в основе мысли; двойные стандарты; проверка условных правил; оценка доказательств за и против правильности мысли.

Формы

Форма 5.4. Поиск логических ошибок.

ТЕХНИКА: Поиск несуществующих паттернов связей между событиями, независящими друг от друга

Описание

Большинство из нас время от времени находят причинно-следственные связи между событиями, не зависящими друг от друга. Можно называть это по-разному: магическим мышлением, суевериями или просто человеческой природой. Однако суть одна: мы ищем причины событий, которые не можем контролировать. Склонность видеть несуществующие связи – еще одно проявление процесса схематической обработки данных, помогающего нам снизить информационную нагрузку. Более того, как уже отмечалось выше, многие люди склонны проявлять предвзятость подтверждения в поиске доказательств их негативных взглядов. Иллюзорные корреляции, категорические суждения, несуществующие паттерны и тенденции вносят свой вклад в формирование чувства тревоги и подавленности – даже несмотря на наличие потенциально доступных свидетельств обратного. В результате перед терапевтом встает задача оспаривания таких ложных связей.

Зачастую мы верим, что два события каким-то образом соотносятся друг с другом просто потому, что Событие 1 произошло примерно в то же время, что и Событие 2. Скажем, человек собирается лететь во Флориду из Нью-Йорка в следующую субботу. Он слышит по радио новость о том, что в аэропорту имени Кеннеди разбился самолет. Затем он вспоминает, что год назад пассажирский лайнер угнали в Индонезии. На основании этого человек делает вывод о том, что вероятность крушения или других катастроф поблизости от аэропорта имени Кеннеди велика. Однако это лишь иллюзия корреляции – мы видим значимую и предсказуемую взаимосвязь между событиями, предугадать которые на самом деле невозможно.

Тревожные люди склонны к формированию таких иллюзий корреляции, а потому подвержены магическому мышлению: «Когда Сьюзан со мной порвала, на мне был красный галстук. Нужно его выбросить, он приносит неудачу». Или: «Находясь в лифте, нужно постоянно следить за раздающимися звуками – они предупредят меня о надвигающейся опасности. Я уже многие годы так поступаю, и до сих пор это работало: лифты были исправны».

Однако проблема с иллюзорными корреляциями заключается в том, что паттерна, в отношении которого мы формируем убеждение, зачастую просто не существует. Например, пытаясь предсказать, не сорвется ли лифт, было бы полезно оценивать и вероятность подобного развития событий, если мы не будем прислушиваться к подозрительным звукам. В противном случае человек, склонный к обсессивным проверкам, может заключить: «Лифт не упал, потому что я все время прислушивался». Или, желая понять, насколько опасно вылетать из аэропорта имени Кеннеди, стоит изучить информацию о количестве самолетов, успешно взлетевших и приземлившихся ранее. Иными словами, нужно проанализировать вероятность наступления

пугающего события при наличии и отсутствии другого события, связанного с катастрофическим сценарием.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Вам кажется, что, если два события происходят последовательно, между ними должна быть причинно-следственная связь. Но представьте: вы входите в дом и повсюду видите пепельницы. Насколько логично было бы заключить, что пепельницы заставляют людей курить? Или, скажем, вы заметили, что Мэри каждый понедельник надевает красное платье. Значит ли это, что ей приходится выходить на работу из-за цвета платья? А теперь попробуйте вспомнить о других вещах, которые вы автоматически связывали между собой. Например, вы сказали: "Я узнал, что недавно разбился самолет; теперь случается очень много катастроф". Чтобы разобраться, действительно ли одно событие является причиной второго, нужно проверить множество случаев, когда они следовали друг за другом. Если вы боитесь летать, вы можете поймать себя на мысли, что пользоваться воздушным транспортом опасно, потому что в газете недавно писали о крушении самолета. Но как же тогда объяснить миллионы примеров того, что люди летают и не попадают в авиакатастрофы?»

Или: «Получается, вы считаете, что эти события взаимосвязаны. То есть обычно, если происходит А, вслед за ним случается и Б. Возможно, вы думаете, что событие А является причиной события Б. Однако, чтобы проверить истинность этого заключения, нужно понять, как часто Б случается без А».

Пример

В данном случае пациент – профессиональный инвестор, который переживает из-за скачков цен на акции.

ТЕРАПЕВТ: Непреодолимое желание по несколько часов в день следить на экране за происходящим с вашими акциями начало вас беспокоить. Давайте разберемся, почему вы это делаете.

ПАЦИЕНТ: Наверное, я думаю, что смогу заметить плохие тенденции как можно раньше.

ТЕРАПЕВТ: А существует ли риск того, что из-за этой тревоги вы слишком быстро продадите акции?

ПАЦИЕНТ: Конечно. И я уже потерял из-за этого много денег.

ТЕРАПЕВТ: А что происходит с вашими акциями, когда вы не находитесь на рабочем месте?

ПАЦИЕНТ: Идет все, как должно быть. Мне не хуже. Но я все равно волновался, даже когда уехал в отпуск. Кстати, когда я вернулся, акции выросли в цене.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вы идете на поводу у иллюзии, что наблюдение за акциями не дает им падать в цене и в случае чего позволит вам пораньше спохватиться?

ПАЦИЕНТ: Да.

ТЕРАПЕВТ: А хотелось бы вам сократить время, которое вы проводите у экрана «настороже»? Например, давайте посмотрим в течение следующего месяца, что будет происходить с вашими акциями, когда вы наблюдаете и когда вы не наблюдаете за ними?

ПАЦИЕНТ: Хорошо.

Пациент сократил время, проводимое у экрана в поисках иллюзорных корреляций и паттернов, которых на самом деле не существовало. И, конечно, это никак не сказалось на его акциях – зато помогло ему совладать с формами поведения, связанными с паникой. Ниже представлен еще один пример нахождения таких ложных связей.

ТЕРАПЕВТ: Вам кажется, что летать очень опасно. И как раз недавно вы услышали новость о том, что в аэропорту имени Кеннеди разбился самолет.

ПАЦИЕНТ: Да, а еще в сентябре угнали те самолеты…

ТЕРАПЕВТ: Действительно, это была ужасная трагедия. И теперь вы думаете, что пользоваться воздушным транспортом опасно?

ПАЦИЕНТ: Да. Либо самолеты взрывают, либо они разбиваются. В последнее время это происходит все чаще.

ТЕРАПЕВТ: На чем основано это заключение?

ПАЦИЕНТ: Ну, вот недавно же упал самолет, плюс два самолета угнали в сентябре.

ТЕРАПЕВТ: Вы думаете, что угоны были как-то связаны с тем крушением?

ПАЦИЕНТ: Нет, говорили, что самолет упал из-за каких-то технических неполадок. Что-то было не так в его конструкции.

ТЕРАПЕВТ: То есть эти события никак не связаны между собой?

ПАЦИЕНТ: Да, никак.

ТЕРАПЕВТ: А сколько самолетов взлетают и садятся в аэропорту имени Кеннеди в месяц?

ПАЦИЕНТ: Тысячи.

ТЕРАПЕВТ: А в год?

ПАЦИЕНТ: Наверное, десятки тысяч.

ТЕРАПЕВТ: Как же тогда объяснить, что так много рейсов проходят без каких-либо проблем и лайнеры спокойно приземляются в пункте назначения? Есть ли здесь какой-то паттерн?

ПАЦИЕНТ: На самом деле достаточно оказаться в неправильное время в неправильном месте.

ТЕРАПЕВТ: Таким образом, речь идет о неудаче. Но есть ли какой-то паттерн, какая-то модель? Мы ведь определили, что последние трагедии никак между собой не связаны и подавляющее большинство самолетов спокойно взлетают и садятся?

ПАЦИЕНТ: Видимо, как такового *паттерна* нет. Это случайность.

ТЕРАПЕВТ: Итак, какой вывод можно сделать в отношении этих несвязанных катастроф? Ранее вы соотнесли терроризм и механические проблемы.

ПАЦИЕНТ: Да, думаю, они действительно не связаны.

ТЕРАПЕВТ: Просто совпадение?

ПАЦИЕНТ: Точно.

Домашнее задание

Пациенту предлагается записывать примеры связей и корреляций, от которых может зависеть возникновение тревоги и подавленности. Например, «Я переживаю, потому что я думаю, что [описание паттерна X]» или «Я волнуюсь, потому что думаю, что А станет причиной Б». Полезно отслеживать такие формы поведения, как повторные проверки, наблюдение, принятие дополнительных мер в целях предотвращения предполагаемых бедствий. Терапевт может попросить человека использовать форму 5.5 для описания примеров, противоречащих этим паттернам или корреляциям: «Удастся ли найти исключения из этого правила? Бывает ли, что такого не происходит?» В данном случае цель домашней работы – сформировать у пациента более дифференцированный взгляд на проблему, помочь ему признать, что «иногда это не соответствует действительности». На рис. 5.3 представлен вариант заполнения такой формы одним из пациентов.

Возможные трудности

Иногда люди замечают действительно *существующие* взаимосвязи между событиями. Например, пациентка может обратить внимание на то, что по выходным ее молодой человек больше выпивает, а если она пытается отстаивать свою точку зрения, он обращается с ней жестоко и ведет себя надменно. Поэтому важно позиционировать интервенцию как средство для сбора информации. Часто пациенты приводят примеры, которые поддерживают безосно-

вательные корреляции: «Я знаю человека, который…» или «Я видел несколько примеров того, как…» В данном случае мы имеем дело с предвзятостью подтверждения, укрепляющей убеждение.

Связь с другими техниками

В данной ситуации будут уместны следующие техники: проверка доказательств; оценка вероятностей; семантическая техника; оценка качества доказательств; поведенческие эксперименты; проверка правил с целью их опровержения.

Формы

Форма 5.5. Поиск несуществующих паттернов.

Форма 5.5. Поиск несуществующих паттернов.

Паттерн, который я вижу	Аргументы против существования этого паттерна
В Египте взорвался самолет, а в Париже был теракт. Значит, современный мир небезопасен и очень велика вероятность стать жертвой террориста	В США живет 325 млн человек, и лишь немногие из них погибли из-за террористов. Намного выше вероятность умереть от рака кожи, нежели от теракта
Могут ли у этих событий быть другие причины? Единственная связь между этими событиями заключается в том, что террористы действуют в разных частях света и в разные периоды времени. Но это не значит, что их нападение, вероятно, произойдет. Полет на самолете коммерческих авиалиний — один из самых безопасных способов путешествия	
Могут ли эти события быть не связанными друг с другом? Возможно, между терактами и есть какая-то связь; но это не имеет никакого значения для пассажиров рейса «Нью-Йорк — Чикаго». Зато с полной уверенностью можно сказать, что в этих аэропортах самолеты приземляются без проблем	
Какой вывод вы делаете? События в Египте и Париже не имеют значения для пассажиров, вылетающих из Нью-Йорка. Мне нужно сосредоточиться на реальных вероятностях, судить о которых я могу на основании опыта безопасных прошлых полетов	
Все ли видят данный паттерн? Если нет, то почему? Кто-то тоже боится, потому что смотрит пугающие сюжеты в новостных программах. Но все равно миллионы людей летают и путешествуют. Они просто продолжают жить. И мне нужно поступать так же	

Рис. 5.3. Поиск несуществующих паттернов

ТЕХНИКА: Создание ложной дихотомии

Описание

Обычно людям в состоянии депрессии свойственно размышлять таким образом, словно у них есть всего две альтернативы, причем ни одну из них нельзя назвать действительно хорошей. В результате у человека возникает ощущение, что он совершенно беспомощен, попал в ловушку. Например, женщина, состоявшая в несчастливом браке и изменявшая мужу с женатым мужчиной, считала, что ей нужно выбирать исключительно между этими двумя непривлекательными вариантами. Других, более удачных сценариев она для себя даже не рассматривала (например, отношения с более подходящими мужчинами, просто дружба или удовольствие от времени, проведенного в одиночестве).

Эффективная работа с такими проблемами основывается на поиске нескольких дополнительных альтернатив. Вместо застревания в одной позиции (например, «Мы делаем либо то, что ты хочешь, – либо то, что я хочу») нужно рассматривать варианты и компромиссы. Так, одна женщина, работавшая в компании в должности менеджера, была недовольна тем, что повысили не ее, а коллегу. От злости ей хотелось ворваться в кабинет начальника, назвать его негодяем и сразу же уволиться. Мы оценили преимущества и недостатки такой стратегии, а затем обсудили долгосрочные цели, которые она могла бы реализовать, оставшись на прежнем

месте. Женщина быстро их сформулировала: более ответственные задачи, уважение и финансовые поощрения. Мы нашли в ее размышлениях ложную дихотомию: «Либо я выскажу ему все, что о нем думаю, либо буду тряпкой». Затем мы рассмотрели альтернативы: «Можно объяснить ему, как я могу способствовать росту компании». После репетиции третьим вариантом стал следующий план: встретиться с начальником, впечатлить его деловой хваткой и дипломатическими навыками и тем самым обеспечить продвижение по службе в другом подразделении. Прошло несколько лет. Женщина до сих пор уверенно и с удовольствием работает в этой компании, получая от начальства существенные финансовые поощрения. Уход от ложной дихотомии – оскорбить человека или безропотно уступить – позволил ей найти для себя лучший вариант.

Вот еще несколько примеров ложной дихотомии:

> «Я победитель либо проигравший, неудачник либо очень успешный, бедный либо богатый».
>
> «Я должен выбирать только между этими двумя вариантами работы/отношений/местожительства».
>
> «Нужно сделать это сейчас, или я не сделаю этого никогда».
>
> «Мне следует держаться за эту работу, потому что другую я ни за что не найду».
>
> «Я могу строить отношения либо с Джоном, либо с Биллом, и мне не слишком нравится ни один, ни другой».

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Возможно, вы оцениваете происходящее с позиции “все или ничего”. Мы называем это дихотомическим или черно-белым мышлением. Например, вы можете говорить себе: “Я вечно терплю неудачи” или “Меня всегда отвергают”. Однако важно видеть и промежуточные оттенки серого – все доказательства того, что ситуации в жизни бывают разные. Попробуйте найти доводы портив такого мышления по типу “все или ничего”. Вспомните примеры, когда дела обстояли для вас лучше».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы называете себя полным неудачником и говорите, что всегда делаете что-нибудь не так. Правильно ли я понимаю: полный неудачник – это такой человек, у которого вообще ничего и никогда не получается?

ПАЦИЕНТ: Да. И я полный неудачник.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Но для меня это звучит как образец мышления в духе «все или ничего». Давайте попробуем рассмотреть оттенки серого между этими двумя цветами. Можно ли найти примеры того, что в прошлом году какие-то вещи вы все же сделали хорошо?

ПАЦИЕНТ: В принципе, да. Я прошел бухгалтерские курсы и неплохо справился. И я похудел на 5 килограммов.

ТЕРАПЕВТ: А как насчет отношений с друзьями?

ПАЦИЕНТ: Да, меня считают хорошим другом. Я умею слушать и веселиться. Когда я не в депрессии, у меня хорошее чувство юмора.

ТЕРАПЕВТ: Получается, мысль «Я полный неудачник» – это действительно пример черно-белого мышления, которое не отражает истинного положения дел?

ПАЦИЕНТ: Верно. Но в то же время я получил за экзамен четыре, хотя рассчитывал на пять баллов.

ТЕРАПЕВТ: То есть вы обесцениваете четверку? Это ведь тоже мышление в стиле «все или ничего»: «Если я не буду получать только пятерки, я полный неудачник».

ПАЦИЕНТ: Наверное. Знаю, что это звучит нерационально.

ТЕРАПЕВТ: Почему?

ПАЦИЕНТ: Потому что у меня бывают разные оценки. Иногда получается лучше, иногда немного хуже.

ТЕРАПЕВТ: Может, так и следует воспринимать происходящее? Не как «все или ничего», «черное или белое», а как оттенки, градации?

ПАЦИЕНТ: Да, я бы тогда чувствовал себя намного лучше.

Домашнее задание

Домашняя работа сосредоточена на поиске примеров мышления по типу «все или ничего». Пациент может обращать особое внимание на слова-индикаторы: *«все», «полностью/полный», «всегда», «никогда», «больше всего»*. Примеры такого дихотомического мышления можно записать в форму 5.6, отмечая случаи, когда подобный образ мыслей не соответствует реальности. Затем следует переформулировать получившиеся утверждения, начиная фразу словами «Иногда я…» Цель этого упражнения – освоение более гибкой, адаптируемой к разным условиям манеры рассуждения.

Возможные трудности

Некоторые пациенты настаивают, что у них есть слишком много доказательств собственной никчемности или того, что у них ничего не получается. Данное упражнение они посчитают всего лишь попыткой как-то рационализировать этот факт. В таком случае терапевту нужно признать, что действительно может существовать много аргументов в поддержку негативных мыслей, однако важно искать и доказательства того, что *бывают* лучшие ситуации. Ведь «это позволит понять, с чем могут быть связаны улучшения, когда они все же возникают». Например, одна пациентка жаловалась на то, что ей «никогда не удавалось построить нормальные отношения с мужчинами». Мы нашли доказательства того, что иногда ее общение с противоположным полом все-таки складывается более удачно – с неженатыми мужчинами, не страдающими от депрессии. Это наблюдение помогло ей в будущем не вступать в отношения, обреченные на провал.

Связь с другими техниками

К другим полезным техникам относятся: поиск вариаций одного убеждения; проверка доказательств; проигрывание негативных и позитивных мыслей по ролям; разделение поведения и личности; разделение прогресса и совершенства.

Формы

Форма 5.6. Оспаривание ложной дихотомии.

ТЕХНИКА: Доведение до абсурда

Описание

Для оспаривания тех или иных аргументов часто используется техника доведения их логики до абсурдных заключений. Упражнение может принимать в том числе юмористическую форму. Один из приемов заключается в том, что структура рассуждений переносится на отвлеченный пример и тем самым демонстрируется абсурдность исходной формулировки. Например:

1. Некоторые люди, допускающие ошибки, на самом деле глупы.
2. Я ошибся.
3. Значит, я глуп.

В результате переноса структуры этого рассуждения мы можем получить:

1. У некоторых животных четыре ноги.
2. Я животное.
3. Значит, у меня четыре ноги.

Или:

1. У лошадей карие глаза.
2. У меня карие глаза.
3. Значит, я лошадь.

Довести аргумент до абсурда можно также с помощью анализа скрытых нарушений логики. Например, многие одинокие люди имеют следующее убеждение: «Я одинок, значит, меня невозможно любить». Вот как эта линия рассуждений доходит до абсурда: «Все люди, которые сегодня состоят в браке, когда-то были одиноки. Значит, никого из женатых или замужних на самом деле невозможно любить».

Или:

1. Я еще не закончил.
2. Значит, я никогда не закончу.

Абсурдный подтекст этой цепочки таков:

3. Все, кто уже закончил, в какой-то момент времени находились на этапе «Я не закончил».
4. Все, кто уже закончил, никогда не закончат.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Давайте проверим логику ваших мыслей и то, насколько ваши рассуждения позволяют формировать разумный взгляд на происходящее. Я предлагаю записать различные мысли и причины, которые, по вашему мнению, их вызывают. А затем мы посмотрим, что произойдет, если использовать аналогичную аргументацию в других сферах. Например, возьмем мысль “Если я одинок, меня невозможно любить”. По сути, этой линии рассуждения соответствует наблюдение “Все женатые сегодня люди когда-то были одни”, а значит, и вывод “Всех людей, которые женились или вышли замуж, на момент заключения брака было невозможно любить”. Есть ли у вас другие подобные нелогичные мысли, которые мы можем разобрать?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы говорите, что ничего не стоите и из-за этого просто хотите умереть.

ПАЦИЕНТ: Да, потому что у меня ничего не получается.

ТЕРАПЕВТ: А что для вас означает выражение «человек, который *ничего не стоит*»?

ПАЦИЕНТ: Он ничего особенного в жизни не достиг.

ТЕРАПЕВТ: А что вы подразумеваете под словами *«ничего особенного»*?

ПАЦИЕНТ: Ну, он не слишком успешен или небогат.

ТЕРАПЕВТ: То есть получается, все люди, которые не добились успеха или не заработали состояния, ничего не стоят?

ПАЦИЕНТ: Согласен, это звучит чересчур критично.

ТЕРАПЕВТ: А если продолжить эту линию рассуждения, можно сказать, что все люди, которые ничего не стоят, не заслуживают жизни.

ПАЦИЕНТ: Да, это звучит весьма претенциозно.

ТЕРАПЕВТ: Вы же не хотели заявить, что нужно убить всех, кто не добился успеха или богатства?

ПАЦИЕНТ: О, конечно, нет. Я бы не зашел так далеко.

ТЕРАПЕВТ: Почему? Нацисты, например, зашли. Они убивали стариков, инвалидов и людей с задержками в развитии. Если рассуждать таким образом, логично заключить, что нужно просто избавиться от всех неуспешных и небогатых.

ПАЦИЕНТ: Но это бесчеловечно.

ТЕРАПЕВТ: Возможно, вам нужно быть человечнее и по отношению к самому себе?

Домашнее задание

Терапевт может предложить пациенту заполнить форму 5.7, чтобы разобрать несколько негативных мыслей и то, что под ними подразумевается, через доведение до крайности. Например, пациента, который говорит: «Я провалился и теперь не достоин жить», можно спросить, какими были бы последствия распространения этого вывода на каждого человека на земле – если бы все, кто потерпел в чем-либо неудачу, должны были умереть?

Возможные трудности

Некоторые пациенты уверены, что иррациональные заключения тем не менее справедливы. Это упражнение не позволяет выяснить, насколько мысль достоверна, однако оно подходит для определения подразумеваемого смысла через обобщение. Поэтому в данном случае вопрос заключается не в том, является ли мысль «правильной» или «логичной». Нужно осознать последствия использования аналогичных рассуждений в более широком контексте. Терапевт может уточнить: «Сейчас мы не оцениваем, отражает эта мысль истину или нет. Мы только пытаемся понять, что будет, если применять такие суждения ко всем».

Связь с другими техниками

Специалист может использовать ряд других техник: оспаривание долженствования; оценку преимуществ и недостатков; анализ системы ценностей; формулирование новых адаптивных допущений.

Формы

Форма 5.7. Доведение мыслей до абсурда.

ТЕХНИКА: Эмоциональная эвристика

Описание

Тревожное и депрессивное мышление зачастую характеризуется тем, что человек оценивает реальность, полагаясь на свое текущее эмоциональное состояние. Например, Финукейн, Алхаками, Словик и Джонсон (Finucane, Alhakami, Slovic, & Johnson, 2000) обнаружили, что усиление беспокойного возбуждения приводит к увеличению субъективных оценок опасности несвязанных событий. Иными словами, исследования подтверждают наличие эмоционального обоснования: «Я тревожусь, следовательно, опасность есть» (Keller, Siegrist, & Gutscher, 2006). Однако эмоции – не лучший индикатор происходящего во внешнем мире. Проверяя эмоциональную эвристику, мы предлагаем пациентам задуматься о том, как эмоции влияют на их мысли; хотя такая причинно-следственная связь (эмоции – мысли) может показаться несвойственной когнитивистам. Для модификации эмоциональной эвристики можно использовать техники регуляции настроения, в рамках которых люди учатся вводить себя в определенные эмоциональные состояния. Так, если пациенты прибегают к эмоциональному обоснованию или специфика их мыслей обусловлена негативным эмоциональным состоянием, они могут модифицировать настроение, усиливая позитивные эмоции. В частности, используя технику Вельтена – повторяя позитивные слова или вспоминая позитивные образы, – человек переживет подъем настроения, а затем сможет провести оценку текущих проблем, пребывая в новом эмоциональном состоянии (Snyder & White, 1982; Velten, 1968).

Какие задавать вопросы / Интервенция

Эмоциональное обоснование

«Когда мы волнуемся или подавлены, мы часто оцениваем ситуацию, исходя из эмоций. Например, ощущая тревогу или грусть, вы можете думать: “Мне сейчас так плохо – значит, дела обстоят действительно плохо”. Это называется эмоциональным обоснованием. Подумайте, о чем вы сейчас переживаете. Не ориентируетесь ли вы в рассуждениях в первую очередь на собственное эмоциональное состояние? Можно ли взглянуть на происходящее как-то иначе?»

Эмоциональная эвристика

«Иногда настроение напрямую влияет на наши рассуждения. Когда нам грустно, у нас возникает много негативных мыслей. Мы воспринимаем мир через призму печали. Чтобы вы поняли, как это работает, я попрошу вас сделать три вещи. Для начала запишите текущую негативную эмоцию и негативные мысли, которые возникали у вас в последнее время. Затем на протяжении 10 минут повторяйте позитивные слова – до тех пор, пока не почувствуете себя лучше. Наконец, попробуйте оценить сегодняшнюю ситуацию с точки зрения нового, более позитивного настроения. Запишите появившиеся мысли, особенно позитивные и конструктивные».

Пример

Эмоциональное обоснование

ТЕРАПЕВТ: Итак, перспектива лететь на самолете на следующей неделе вас расстраивает. Можете ли вы подробнее описать, что вы чувствуете?

ПАЦИЕНТ: Я сильно нервничаю. Не могу перестать думать о том, что буду в воздухе – на самолете, который может разбиться. Я очень напряжен, не могу нормально спать.

ТЕРАПЕВТ: Вы делаете вывод о том, что расстроены, поскольку вы нервничаете, напряжены и не можете спать. Размышляя о предстоящем перелете, как вы связываете страх перед ним и ощущение, что вы «на нервах»?

ПАЦИЕНТ: Я напряжен, боюсь и думаю: «Лететь опасно».

ТЕРАПЕВТ: Вы словно используете собственный страх и напряжение как доказательство того, что полет опасен.

ПАЦИЕНТ: Да, если я ощущаю напряжение, то думаю, что должно случиться что-то плохое.

ТЕРАПЕВТ: Но всегда ли ваши напряжение и тревога предвещают что-то плохое?

ПАЦИЕНТ: Нет, это просто мои чувства.

ТЕРАПЕВТ: А если бы вы не обращали на них такого внимания и спросили себя: «Какие есть объективные доказательства того, что лететь на самолете опасно?»

ПАЦИЕНТ: Таких доказательств у меня нет.

Эмоциональная эвристика

ТЕРАПЕВТ: В последнее время вы и так были очень подавлены, а теперь, после разрыва с Нэнси, негативные мысли и эмоции вас просто переполняют. Но иногда, когда нам плохо, негативное настроение само по себе вызывает негативные мысли.

ПАЦИЕНТ: Да, я уже начал думать, что никогда не встречу такой девушки, как она. Никогда снова не буду счастлив.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю. Давайте проведем эксперимент. Закройте глаза и расслабьтесь. Сейчас мы попробуем вызвать у вас позитивные чувства. Откройте глаза и зачитайте эти слова. Постарайтесь сосредоточиться на позитивных ощущениях, которые они вызовут. *(Передает пациенту карточки Вельтена.)* Как вы себя теперь чувствуете?

ПАЦИЕНТ: Лучше. Не так грустно, как раньше.

ТЕРАПЕВТ: Тогда давайте обсудим, что вы думаете о разрыве с Нэнси. Возникают ли у вас какие-либо позитивные или нейтральные мысли?

ПАЦИЕНТ: Ну, может быть, это к лучшему. Мы старались, но мы слишком непохожи.

ТЕРАПЕВТ: Может ли ваше расставание в конце концов привести к чему-то хорошему?

ПАЦИЕНТ: Может. Если я встречу женщину, которая мне больше подходит.

ТЕРАПЕВТ: И что вы чувствуете по поводу этой мысли?

ПАЦИЕНТ: Она дает мне надежду.

ТЕРАПЕВТ: Можно ли на основании этой перемены сделать какой-либо вывод о том, как настроение влияет на ваши мысли?

ПАЦИЕНТ: Да. После того как я прочитал слова, мне стало не так грустно, и теперь я думаю… Можно сказать, я смотрю на все более позитивно.

ТЕРАПЕВТ: Иными словами, мы только что убедились: эмоции могут влиять на наши мысли о происходящем.

Домашнее задание

Терапевт может предложить пациентам заполнить форму 5.8, чтобы:

1) понять, каких негативных убеждений они придерживаются в данный момент (например, «Я никому не нравлюсь», «Я всегда буду одиноким» и «У меня ничего не получается»);

2) разобраться, какие эмоции связаны с этими убеждениями (например, тревога, подавленность, грусть, гнев, одиночество).

Кроме того, пациентам полезно представить, как они смотрели бы на текущую ситуацию, если бы чувствовали себя «особенно хорошо» или были настроены «особенно оптимистично».

Возможные трудности

Некоторым людям сложно представить, как можно чувствовать себя иначе. Пациенты с острой тревожностью или грустью бывают буквально поглощены своим негативным настроением. Терапевт может помочь им научиться вызывать положительные эмоции, используя релаксационные упражнения или позитивные образы. Они способны пробудить воспоминания об испытанном ранее счастье или покое. Такие позитивные эмоции и ощущение расслабленности будут полезны при оспаривании эмоциональной эвристики, характеризующей текущую ситуацию.

Связь с другими техниками

В данном случае часто применяются техники дистанцирования: двойные стандарты; взгляд в перспективе; взгляд «с балкона». Кроме того, подойдут техники «машины времени»; оценки преимуществ и недостатков; проверки доказательств за и против правильности убеждения.

Формы

Форма 5.8. Изменение настроения и альтернативные мысли.

ТЕХНИКА: Эффект новизны

Описание

Всем нам свойственно придавать первостепенное значение информации, которую мы узнали недавно, и намного меньшее – базовым статистическим данным, собранным за продолжительные промежутки времени. Новые события кажутся более репрезентативными по сравнению с обычными или повторяющимися. Например, человек, услышавший о недавней авиакатастрофе, заключает, что летать на самолетах стало опасно. Или же пациентка, которая только что рассталась с партнером, может прийти к выводу, что последний опыт «отвержения» иллюстрирует результат всех отношений в будущем.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Складывается впечатление, что вы придаете слишком большое значение последним событиям. Например, вы обратили внимание, что недавно произошло [X], и сделали вывод, что отныне [X] будет случаться снова и снова. Но давайте выйдем за рамки текущей ситуации и посмотрим на все со стороны. Сколько раз в течение прошлого [года] [X] *не* произошло? И сколько раз [X] все же случилось?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы боитесь на следующей неделе лететь на самолете, потому что недавно услышали новость о крушении.

ПАЦИЕНТ: Да, я думаю, что летать опасно.

ТЕРАПЕВТ: Как вы считаете, не усилилось ли на этой неделе ощущение, что авиаперелеты опасны, по сравнению с тем, что было до катастрофы две недели назад?

ПАЦИЕНТ: Конечно, усилилось!

ТЕРАПЕВТ: То есть получается, недавнее крушение как-то повлияло на общий показатель опасности полетов. Однако сколько самолетов спокойно взлетели и прибыли в место назначения за прошлый год?

ПАЦИЕНТ: Наверное, тысячи.

ТЕРАПЕВТ: А если катастрофу терпит один самолет из тысяч, какова вероятность того, что скоро случится еще одна?

ПАЦИЕНТ: Она очень мала.

ТЕРАПЕВТ: Иногда мы придаем недавним событиям намного большее значение, чем следовало бы. Чтобы понять, насколько в действительности опасны авиаперелеты, нужно проанализировать статистику всех рейсов за более длительный период времени. Представьте, что вы играете в рулетку и, проиграв 100 раз, выигрываете в 101-й. Является ли это достаточным основанием, чтобы заключить, что теперь вас ждут только победы?

ПАЦИЕНТ: Нет.

ТЕРАПЕВТ: Скорее, вы, наоборот, предположили бы, что результат следующей игры будет такой же, как и в 100 предыдущих, когда вы проиграли.

ПАЦИЕНТ: Да, логично.

ТЕРАПЕВТ: Иными словами, принимать во внимание нужно не только недавние события, но и все предшествовавшие им.

Домашнее задание

Домашнее задание направлено на сравнение результатов недавних негативных событий и ситуаций, произошедших ранее. Пациентам нужно перечислить последние события и переживания, которые их беспокоят, а затем составить список противоречащих этому опыту предшествовавших ситуаций. Особенно полезно находить примеры из далекого прошлого (для этого удобно использовать форму 5.9). Затем можно сформулировать альтернативные, более позитивные мысли. Чтобы снизить влияние недавно полученной информации на оценку уровня текущей опасности (например, у пациента, который считает, что с момента недавнего крушения летать на самолете стало опаснее), нужно собрать достоверные базовые статистические данные. Например, пациент с аэрофобией может изучить сайт www.airsafe.com, где размещены сведения о том, сколько миллионов пассажиров летают на самолетах каждый день.

Возможные трудности

Из-за эффекта новизны многие пациенты вспоминают больше негативных событий, соотносящихся с их негативными мыслями. Например, человек, который недавно плохо сдал экзамен, скорее подумает о предыдущих ситуациях, когда он не достигал целей или проявлял себя как «неудачник». Нужно спросить его, сдавал ли он в прошлом другие экзамены, получалось ли у него достигать целей или добиваться желаемого. Иногда бывает полезно совместно с пациентом проанализировать его биографические данные или резюме.

Связь с другими техниками

К актуальным техникам относятся: проверка доказательств; проверка качества доказательств; определение вероятностей в последовательности; анализ преимуществ и недостатков волнения. Также эффективным может быть тренинг переносимости неопределенности, в том числе экспозиция по отношению к мыслям о неопределенности.

Формы

Форма 5.9. Оценка эффекта новизны.

ТЕХНИКА: Доводы, основанные на логических ошибках

Описание

Распространенные ошибки в доводах или логических выводах выделил еще Аристотель. Однако нередко в качестве доказательства истинности суждения люди используют слухи или приводят мнение какой-либо авторитетной персоны. Подобные высказывания часто начинаются словами «Мой отец всегда говорит…», «Мой начальник считает…» или «По мнению моего терапевта…» Еще одна характерная ошибка аргументации – обращение к общепринятой точке зрения (например, «Все так делают»). К этому же типу искажений относится и отсылка к прошлому: «Так делалось всегда». Такие доводы не доказывают, что нечто в данный момент является правильным, логичным, практичным, желательным или нравственным. Авторитетные лица могут делать неверные заявления – многие из них раньше считали Землю центром Солнечной системы. Точно так же нельзя быть уверенным в том, что, если кто-то другой совершает какие-то действия, их повторение будет полезно для вас. На самом деле всегда можно найти множество альтернатив. При этом необходимо учитывать компромиссы, предпочтения и доступные возможности. Другая типичная ошибка – переход на личности: «Единственная причина, по которой он может этому верить, заключается в том, что он сам является ужасным человеком». Подобные аргументы направлены против личности участника спора и не помогают найти ответ на поставленный вопрос. Логические ошибки отлично описаны в книгах Д. Халперн *«Психология критического мышления»* (Питер, 2000) и М. Коэна и Э. Нагеля *«Введение в логику и научный метод»* (Социум, 2010).

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Зачастую мы придерживаемся негативных убеждений, потому что ориентируемся на аргументы, которые исходят из авторитетных или общепринятых источников. Однако вследствие этого они не обязательно достоверны. Например, это могут быть слова наделенного властью или статусом “эксперта”, утверждающего, что нечто является истинным. Либо наши доводы базируются на неподтвержденном предположении, что “так делают все”. Или мы ссылаемся на наблюдавшееся ранее поведение: “Мы так делали раньше”. Аргументы могут принимать даже обвинительную форму: “Так поступают только полные идиоты”. Подумайте, почему вы доверяете негативной информации и некоторым убеждениям. Не используете ли вы аргументы, основанные на чьем-то авторитете, общепринятых представлениях, одобрении, страхе или привычке?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вам стыдно за то, что вы гей. Но почему?

ПАЦИЕНТ: Другие люди считают геев хуже себя.

ТЕРАПЕВТ: Все?

ПАЦИЕНТ: Нет, не все. Но мой отец, например, всегда критиковал геев. И Библия их тоже осуждает.

ТЕРАПЕВТ: Получается, ваше чувство стыда связано с потребностью в одобрении, с авторитетным мнением и с общепринятой точкой зрения. Скажите, а вам знакома история Галилея?

ПАЦИЕНТ: Да, это известный астроном.

ТЕРАПЕВТ: Правильно. Так вот, католическая церковь осуждала его, ведь он осмелился утверждать, что Земля не является центром Солнечной системы. И говорил, что наша планета вращается вокруг своей оси. Церковные авторитеты, да и в принципе большинство людей критиковали его идеи. Но кто оказался прав?

ПАЦИЕНТ: Галилео.

ТЕРАПЕВТ: Верно. А теперь подумайте о том, что вы стыдитесь своей сексуальной ориентации из-за мнения авторитетных лиц и неодобрения со стороны отца. Действительно ли они разбираются в том, о чем судят?

ПАЦИЕНТ: Нет.

ТЕРАПЕВТ: А когда вы говорите, что быть геем – значит быть не таким, как все, доказывает ли это, что быть геем плохо? Например, левшей тоже меньше, чем правшей. Или люди по-разному относятся к шоколаду: кто-то любит его, а кто-то нет. Действительно ли плохо иметь отличную от большинства сексуальную ориентацию?

ПАЦИЕНТ: Нет. Это что-то личное. Таким просто рождаешься.

ТЕРАПЕВТ: Итак, если мы откажемся от аргументов, связанных с авторитетными мнениями и потребностью в одобрении со стороны окружающих, останется только один очевидный факт: это ваше личное дело.

Домашнее задание

Пациентам предлагается перечислить все аргументы, которые подпитывают их самокритичность и негативные убеждения, в форме 5.10. Например, это могут быть суждения, связанные с гомосексуальностью и вызывающие чувство стыда. Или же, если человек выдвигает к себе высокие требования (например, «У меня должно получаться все, за что я ни возьмусь»), нужно найти лежащие в их основе негативные убеждения. При этом их количество не ограничено. Так, аргументы, поддерживающие негативное убеждение о том, что быть геем недопустимо, могут быть основаны на общепринятых представлениях («Большинство людей гетеросексуальны»), авторитете («Мой отец считает, что это плохо»), переходе на личности («Все геи неполноценны»), эмоциях, высмеивании, популярности и пр. Затем пациенты должны определить, почему эти доводы нелогичны. В частности, использовать общепринятые представления о том, что правильно, а что нет, нелогично, поскольку эти стандарты отличаются в разных обществах и постоянно меняются. Переход на личности тоже не имеет смысла, потому что оскорбление конкретных людей не делает их автоматически неправыми.

Возможные трудности

Некоторым людям трудно анализировать логические ошибки в таких несостоятельных аргументах. Например, общепринятые убеждения, которых люди придерживаются долгие годы («Большинство считает, что те, кто делают X, становятся Y»), развенчать очень сложно. Однако терапевт может помочь пациентам найти скрытые в них логические ошибки, перенося действие этих доводов на другие ситуации. Так, можно поспорить с отсылками к общепринятым стандартам, указав пациенту, что рабство и антисемитизм раньше в некоторых обществах считались нормой. Ответом на аргументы, связанные с переходом на личность, станут примеры известных людей, подвергавшихся гонениям (Иисус, Моисей, Будда, Линкольн и др.).

Связь с другими техниками

В данном случае могут быть эффективными такие техники, как анализ преимуществ и недостатков; двойные стандарты; рациональная ролевая игра и доведение до абсурда.

Формы

Форма 5.10. Ошибки в аргументации: анализ негативных убеждений.

Форма 5.1. Анализ предвзятости подтверждения*

Иногда мы автоматически сосредоточиваемся на негативной информации. Как будто мы надели темные очки и стали думать, что вокруг нас темнота. Например, у вас появилась негативная мысль, после чего вы стали замечать плохое повсюду. Такое притягивание к себе негатива называется «предвзятостью подтверждения». Конечно, это происходит не потому, что

вам хочется быть пессимистом. Просто у вас сформировалась привычка рассуждать определенным образом, с особым вниманием относиться к негативным событиям, запоминать их и интерпретировать происходящее с позиции негатива. В приведенной ниже таблице запишите запомнившиеся вам за последнюю неделю изменения настроения в сторону негативных эмоций (тревоги, грусти, гнева, разочарования). В первой колонке назовите эмоции; во второй укажите, что, собственно, произошло; в третьей – как вы интерпретировали событие. В четвертой колонке опишите, как аналогичную ситуацию воспринял бы оптимист. Каково ваше видение мира?

Негативная эмоция	Что произошло в действительности	Негативная интерпретация	Как это событие воспринял бы оптимист

Форма 5.2. Использование всей доступной информации*

Будучи встревоженными или расстроенными, мы ограничиваем поиск информации: мы видим негативный пример и приходим к заключению, что все на самом деле плохо. При этом остается открытым вопрос о том, всю ли информацию мы изучили или же просто прекратили сбор данных, которые бы опровергли наше убеждение. Однако важно собирать максимум доступных сведений. Поэтому в левой колонке запишите свое негативное убеждение, а затем на протяжении нескольких недель находите реальные примеры (из прошлого или настоящего), подтверждающие (средняя колонка) и опровергающие (правая колонка) его. Какие выводы вы сделаете в итоге?

Негативное убеждение или предсказание	Примеры, подтверждающие убеждение	Примеры, опровергающие убеждение

Форма 5.3. Оценка вероятности события*

Запишите волнующую вас мысль, пугающее предсказание или негативное убеждение. В правой колонке отметьте, какова вероятность того, что эта формулировка описывает истину

или верно предсказывает, что произойдет в будущем (где 100 % будут означать полную уверенность). Затем ответьте на вопросы в нижней части формы.

Предсказание или негативное убеждение	Какова вероятность того, что это верно для всего населения? (0–100%)
Какие источники информации можно использовать для поиска актуальной статистики?	
Не переоцениваете ли вы вероятность того, что нечто является истинным или окажется таким в будущем?	
А что изменилось бы, если бы вы оценивали опасность события с точки зрения реально существующих вероятностей?	

Форма 5.4. Поиск логических ошибок*

Примеры логических ошибок: формулирование заключений, которые на самом деле не следуют из данной информации; приравнивание возможности к вероятности; отождествление поведения с личностью человека в целом; нахождение связи между двумя независимыми событиями; противоречивые высказывания (например, «Я во многом успешен, но я неудачник»); самооценка на основе мнения других.

Негативные мысли	Логические ошибки в мыслях

Как можно было бы взглянуть на происходящее более рационально, ориентируясь на факты и логику?
Как бы в таком случае изменились ваши чувства и мысли?

Форма 5.5. Поиск несуществующих паттернов*

Мы склонны находить связи между событиями, которые на самом деле происходят независимо друг от друга. Например, кто-то может думать «У меня все плохо», не обращая внимания на сферы, в которых все идет хорошо. Либо человек считает одно событие причиной другого: «Каждый раз, когда я пытаюсь с кем-то заговорить, происходит что-то плохое». Важно проверять, действительно ли эти паттерны существуют в реальности – или же только в нашем сознании. Попробуйте найти примеры, опровергающие ваши представления о наличии паттернов или о том, что одно событие вытекает из другого.

Паттерн, который я вижу	Аргументы против существования этого паттерна
Могут ли у этих событий быть другие причины?	
Могут ли эти события быть не связанными друг с другом?	
Какой вывод вы делаете?	
Все ли видят данный паттерн? Если нет, то почему?	

Форма 5.6. Оспаривание ложной дихотомии*

Иногда мы рассуждаем по схеме «все или ничего», и в результате в наших представлениях формируются ложные дихотомии. Например: «Я либо победитель, либо неудачник» или «Меня всегда отвергают». В левой колонке размещенной ниже таблицы запишите примеры собственных размышлений в стиле «все или ничего» (или ложных дихотомий). В средней колонке приведите примеры ситуаций, в которых эти мысли не отражали истины. В правой колонке переформулируйте негативные, «черно-белые» утверждения так, чтобы они содержали как позитивную, так и негативную информацию: например, «Иногда у меня все получается, а иногда нет». Если в вашей негативной мысли описаны два возможных варианта («Либо А, либо Б»), придумайте как минимум еще одну альтернативу.

Примеры размышлений по схеме «все или ничего» (ложной дихотомии)	Примеры ситуаций, в которых эти мысли не отражают истины	«Иногда я…»

Примеры размышлений по схеме «все или ничего» (ложной дихотомии)	Примеры ситуаций, в которых эти мысли не отражают истины	«Иногда я…»

Форма 5.7. Доведение мыслей до абсурда*

Оцените, каков логический подтекст вашего убеждения – не абсурден ли он? Например, мысль «Если я одинок, я не достоин любви» подразумевает: «Все люди, которые сейчас женаты или замужем, когда-то были одни. Значит, они все недостойны любви». Выберите любое негативное суждение и попробуйте довести его до максимальной степени абсурдности. Какие мысли возникнут у вас в ответ на эти абсурдные заключения?

Актуальная негативная мысль	Почему так думать абсурдно
Все одинокие люди не состоят в браке. Поэтому все одинокие люди неудачники. Значит, все вступающие в брак люди выбирают себе партнеров-неудачников, ведь до брака они были одиноки. Следовательно, все замужние и женатые люди тоже неудачники. В общем, каждый человек на земле является неудачником	Личные недостатки никак не связаны с тем, состоит человек в браке или нет. Логика мысли «Я одинок, значит, я неудачник» по сути подразумевает, что неудачником можно назвать любого человека, а это абсурдно

Форма 5.8. Изменение настроения и альтернативные мысли*

В левой колонке запишите свои негативные мысли. В средней – перечислите соответствующие им негативные чувства и эмоции. Затем проделайте следующее упражнение по изменению настроения.

Изменение настроения. Закройте глаза и представьте себе приятную, расслабляющую обстановку. Расслабьте мышцы всего тела, дышите медленно. Думая о хорошем, проговорите слова с позитивным значением. Например: *«расслабление, спокойствие, тепло, доброта, безопасность»* и др. Затем, ощутив безмятежность и спокойствие, представьте текущую ситуацию в максимально позитивном свете: подумайте о ней с точки зрения своих новых эмоций. Откройте глаза и запишите возникшие позитивные мысли в правой колонке, пока все еще будете находиться в хорошем настроении.

Текущие негативные мысли	Текущие негативные чувства	Альтернативные позитивные мысли, которые возникают в хорошем настроении

Форма 5.9. Оценка эффекта новизны*

В левой колонке перечислите недавние события, которые повлекли возникновение у вас негативных мыслей (например, слабые результаты, происшествия, отвержение, разочарование). В правой колонке опишите события из прошлого, противоречащие текущему опыту. Например, человек, который заключает «Если я плохо сдал экзамен, я глупый», может в своих рассуждениях исходить исключительно из недавнего опыта. Чтобы устранить этот дисбаланс, ему будет необходимо найти более ранние примеры успешной сдачи экзаменов.

Недавние события или опыт, которые подвергаются сверхобобщению	События, случившиеся ранее и противоречащие убеждению
Какие последствия может иметь то, что я придаю большее значение информации, собранной недавно, по сравнению со всем предшествующим опытом?	
А что изменилось бы, если бы я основывал свои суждения о вероятности события на всех имеющихся данных, а не только на последних событиях?	

Форма 5.10. Ошибки в аргументации: анализ негативных убеждений*

Посмотрите на приведенные ниже примеры ошибок и заблуждений, часто встречающихся в нашем мышлении. Время от времени все мы их допускаем. Проверьте свои негативные мысли: возможно, в них закрались логические ошибки. Можно ли их как-то исправить? Что в ваших рассуждениях неверно?

Логические ошибки	Примеры заблуждений в негативных убеждениях	Примеры таких ошибок в моих мыслях	Что неверно в таком мышлении?
Переход на личности	Он не прав, потому что он плохой человек		
Отсылка к авторитету	Мой отец считает, что это неправильно		
Общепринятая точка зрения	Так делалось всегда		

Логические ошибки	Примеры заблуждений в негативных убеждениях	Примеры таких ошибок в моих мыслях	Что неверно в таком мышлении?
Эмоциональное обоснование	Я расстраиваюсь, когда об этом думаю, значит, это плохо		
Страх	Если в это верить, произойдут ужасные вещи		
Сожаление	Не стоит этого делать, потому что кто-то расстроится		
Страх перед высмеиванием	Если ты это сделаешь, все посчитают тебя неудачником		
Популярность	Так все поступают		
Ложное допущение	Не стоит делать того, что кому-то не понравится. Так поступать неправильно		
Оценка постфактум	Наверное, я был идиотом — ведь ничего не получилось		
Ошибка игрока	Сейчас мне начнет везти. [Или: Раньше удача отворачивалась от меня, значит, теперь меня ждет светлая полоса.]		
Вина за другого	Она общается с тем парнем, значит, она плохой человек		
Недостаток фантазии	Понятия не имею, почему он так поступает; наверное, он сумасшедший		
«Ни один истинный шотландец»[1]	Настоящий мужчина так бы не поступил — значит, он не мужчина		
Релятивизм	Все относительно. Право на свою точку зрения есть у всех. Объективной реальности не существует		
Скользкая поверхность	Если вы ошибетесь, все рухнет		

Логические ошибки	Примеры заблуждений в негативных убеждениях	Примеры таких ошибок в моих мыслях	Что неверно в таком мышлении?
Приравнивание корреляции к причинно-следственной связи	Я заметил, что многие люди, которые делают X, на самом деле такие. Она делает X, значит, она такая же		
Маленькая выборка	Двое моих друзей получили негативный опыт, пытаясь познакомиться в Интернете. Значит, знакомства в Интернете — плохая идея		
Навязанный ложный выбор	Я должен выбирать между Сьюзан и Кэрол		
Приравнивание предпочтения к необходимости	Мне хотелось бы разбогатеть, значит, я должен быть богатым		

[1] «Ни один истинный шотландец» — этот термин был выдвинут философом Энтони Флю в книге «Thinking About Thinking: Do I sincerely want to be right?» (1975 г.) («Размышление о размышлении: Искренне ли я хочу быть правым?»):

Представьте себе Хамиша Макдональда, обычного шотландца, сидящего со своей газетой «Глазго Морнинг Геральд» и читающего статью «Брайтонский сексуальный маньяк опять нападает». Хамиш шокирован и провозглашает: «Ни один шотландец не сделал бы ничего подобного». На следующий день он опять читает свою «Глазго Морнинг Геральд» и на этот раз натыкается на статью про какого-то мужика из Абердина, по сравнению с жестокостью которого брайтонский маньяк кажется просто джентльменом. Этот факт показывает, что Хамиш ошибался, но собирается ли он признать это? Не похоже. В этот раз он говорит: «Ни один истинный шотландец не сделал бы ничего подобного». https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B8_%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BD_%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D1%88%D0%BE%D1%82%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%86 — *Примеч. науч. ред.*

Глава 6
Модификация процесса принятия решений

Мы принимаем решения постоянно: выбираем, что съесть, заниматься ли спортом, какие вещи покупать, в какие отношения вступать, где жить, что говорить, какую строить карьеру – а также определяем, не пришло ли время отказаться от старых предпочтений: поменять работу или расстаться с партнером. Депрессия зачастую характеризуется нерешительностью: люди прокрастинируют; не могут понять, что делать; боятся потока безжалостной самокритики, который последует за неверным выбором. В то же время тревога заставляет людей принимать решения с целью избежать дискомфортных ситуаций, связанных со страхом перед панической атакой, заражением, опасностью или попаданием в неловкое положение. Интенсивность и продолжительность эффекта, которого пациенты ожидают, нередко преувеличивается – в конце концов все заканчивается лучше, чем они предполагали. Процесс принятия решений важен и для пациентов, злоупотребляющих психоактивными веществами: они выбирают, выпивать ли очередную рюмку/принимать ли наркотик, ориентируясь в первую очередь на краткосрочные чувства и ощущения и забывая о долговременных последствиях.

В этой главе мы обсудим ряд проблем, связанных с процессом принятия решений, а также разберем техники и стратегии, помогающие пациентам совершать более адаптивный выбор. Классические модели принятия решений сосредоточены вокруг их «полезности» – то есть предполагают анализ преимуществ и недостатков каждой из доступных альтернатив. В основе таких моделей лежат некоторые допущения о лице, принимающем решение, – и они часто оказываются неверными. Например, предполагается, что человек располагает всей необходимой информацией; способен оценить происходящее рационально, придавая значение не только полученным недавно или запоминающимся данным; готов игнорировать решения, принятые в прошлом, фокусируясь на том, что принесет пользу в будущем; не опирается на эмоции и следует своим истинным предпочтениям. Исследования процесса принятия решений показывают, что все эти допущения не соответствуют действительности. Именно поэтому мы часто делаем неправильный выбор, который еще больше погружает нас в состояние депрессии и тревоги.

Сегодня у нас есть множество доказательств того, что люди во многих ситуациях руководствуются практическими наблюдениями и эвристикой, – а не постулатами «нормативной модели», в рамках которой индивидам традиционно приписывалась рациональность, умение взвешивать преимущества и недостатки и использовать для принятия решений только существенную информацию. Эвристика позволяет нам принимать решения быстро, не задумываясь о базовых показателях и сравнительном парном анализе. И она предлагает соблазнительное правило: «Я должен искать до тех пор, пока не найду альтернативу, соответствующую моим требованиям; и тогда не нужно будет добиваться лучшего результата и определять лучший выбор». Представим, что я отправился в столовую пообедать; времени у меня немного – я должен успеть на деловую встречу. Мне приносят меню: чтобы сделать заказ «по всем правилам», мне нужно было бы провести парный анализ сотни основных блюд, закусок и салатов. Какую же стратегию использовать, чтобы ускорить процесс принятия решения? Я могу опереться на собственный практический опыт: «Лучше выбрать блюдо, которое я уже пробовал и которое было нормальным на вкус». Можно определиться еще быстрее, если применить правило «первого попавшегося варианта»: «Я закажу первое же блюдо из меню, которое будет соответствовать предыдущему критерию». Альтернативным подходом будет обращение к официанту с просьбой назвать все плюсы и минусы каждого пункта меню. Такой подход, конечно, не позволит сэкономить время, и если оно ограничено, я приму решение заказать первое *достаточно хорошее* блюдо (Simon, 1979). Если бы я продолжил поиск, не ограничиваясь

первым удовлетворительным вариантом, вполне возможно, в меню нашлись бы и лучшие позиции. Однако поскольку время в данном случае для меня особенно важно, я стремлюсь принять решение как можно раньше. Ведь если искать дальше, меня ждут дополнительные затраты: у меня будет меньше времени непосредственно на еду, в результате мне может ничего не понравиться, да и вообще-то сравнивать между собой все салаты и мясные блюда мне неинтересно. Вследствие подобных рассуждений у меня может возникнуть предвзятость подтверждения: я буду искать только те варианты, которые соответствуют моему исходному убеждению. Как если бы я считал себя неудачником и прекращал поиск доказательств после нахождения первого же примера неудачи, заключая, что это вполне весомый аргумент.

Еще один пример эвристики – «избегание потерь». Подобные рассуждения подразумевают, что потери принесут мне больше неприятностей, чем приобретения – радости. Иными словами, я буду расценивать потерю $1000 как более важное событие по сравнению с получением аналогичной суммы. *Теория перспектив* Канемана и Тверски (1979) предполагает, что на наши представления об ожидаемой полезности события (а значит, и на наши иррациональные решения) влияет то, какие альтернативы мы рассматриваем (в том числе что именно мы расцениваем как *плюсы*, а что – как *минусы*). Представим, что мы анализируем следующие альтернативы: «50-процентная вероятность потерять $1000 и гарантированная потеря $500». Обычно люди предпочитают более «рискованный» вариант, предполагающий, что шанс проиграть равен 50 %, – даже несмотря на то, что ожидаемая полезность обеих альтернатив эквивалентна ($500). С избеганием потерь связан также «эффект владения»: мы склонны придавать большую ценность тому, за что уже заплатили или чем овладели: «То, что у меня есть, для меня более значимо, просто потому что я этим владею». Так, инвесторы просят за акцию, которая им принадлежит, больше денег, чем сами заплатили бы за нее, если бы она была в чужой собственности (Thaler, 1992). Из-за эффекта владения людям сложнее отказываться от того, что у них есть, и изменяться – а это типичные проявления связанной с депрессией нерешительности. Эффект владения связан с концепцией «невозвратных издержек», которую я подробнее опишу далее в этой главе (а также описывал ранее: Leahy, 2000). Поскольку людям свойственно неоправданно высоко оценивать имеющуюся у них собственность (и решения), они склонны держаться за собственный неудачный выбор – будь то инвестиции, отношения или точка зрения.

При оценке рисков мы часто уделяем больше внимания последней полученной или запоминающейся информации. Например, увидев недавно по телевидению или в Интернете новость об авиакатастрофе, мы переоцениваем вероятность того, что трагедия повторится. Зачастую мы буквально игнорируем абстрактную базовую статистику успешных взлетов и приземлений. Мы выделяем информацию, которая связана с яркими визуальными образами, кажется нам конкретной и легко вспоминается (Kahneman, 1995; Tversky & Kahneman, 1974, 1979). Это особенно актуально для пациентов с генерализованным тревожным расстройством (ГТР), которые начинают сильно переживать, едва услышав о недавнем и резонансном происшествии («Не думаю, что на самолете безопасно летать, ведь только вчера произошло очередное крушение»). Когда пациент с ипохондрией ищет в Интернете данные о «симптомах» рака, эта информация и сама болезнь становятся для него более доступными, чем абстрактные и неубедительные базовые показатели – до их анализа мало у кого доходят руки. Наконец, эмоциональное возбуждение влияет на восприятие угрозы: тревожный человек будет выше оценивать риски, связанные с другими сферами жизни (Finucane et al., 2000; Slovic, 2000). Активизированное беспокойство служит катализатором для осознания возможной опасности. Когнитивные терапевты (которые отнесли бы этот пример к проявлению «эмоционального обусловливания») верно замечают: оценивая степень внешней угрозы, люди часто полагаются на собственные чувства. Подобная эмоциональная эвристика и связанное с ней ощущение риска или недостатка ресурсов являются главным компонентом процесса принятия решений

и оценки альтернатив в различных депрессивных и тревожных состояниях. Такие пациенты видят опасность для себя буквально везде.

Я усовершенствовал модель оценки рисков в процессе принятия решений, основываясь на предположении о том, что люди обладают разной степенью терпимости к риску. Отличия связаны с убеждениями о факторах, влияющих на выявление опасности, определение ее вероятности, оценку способности восстановиться после взаимодействия с ней и умение управлять рисками (Leahy, 1997, 1999, 2001a, 2003). В частности, люди, подверженные депрессии и тревоге, не склонны рисковать. Они убеждены: сейчас и в будущем у них слишком мало ресурсов; у них узкий горизонт прогнозирования (время ожидания позитивных результатов); они не верят, что могут повторять поведение, способствующее достижению цели (Hawley, Ho, Zuroff, & Blatt, 2006); успех не доставляет им радости; они переживают потери очень тяжело; в целом они ориентированы на сожаление и не доверяют собственным решениям. Депрессивный подход к оценке опасности приводит к тому, что таким людям для «управления рисками» требуются избыточная информация и перестраховки; они преждевременно отказываются от деятельности; обесценивают положительные результаты и воспринимают их как отклонение от нормы; нерешительны и склонны к поиску признаков угрозы (Leahy, 1997, 1999, 2001a, 2003). Например, человек в состоянии депрессии, оценивая «возможные риски», связанные с решением пойти на вечеринку и завести новые знакомства, вероятно, посчитает, что ему нечего предложить другим, что он тяжело перенесет отвержение, будет сильно о нем сожалеть и долго после него восстанавливаться. В общем, он будет думать, что его вряд ли ждет успех, а потому ему лучше просто остаться дома. Иными словами, он постарается избежать риска. В то же время более уверенный в себе человек будет ориентироваться на то, что мероприятие принесет ему пользу – он получит новые возможности для общения с приятными людьми. И он не станет переживать по поводу отказа, поскольку это нормальная часть процесса социализации. Такой человек будет меньше сосредоточиваться на сожалении и больше думать о перспективах. В этом и заключаются отличия пессимистической и оптимистической стратегий оценки риска, основывающихся на разных интерпретациях и допущениях.

Данные исследований показывают, что людям с более высокими показателями депрессии и/или тревоги свойственно иметь убеждения, связанные с избеганием рисков. Если мы рассматриваем процесс принятия решений в контексте когнитивной терапии, полезно оценивать убеждения человека о его способности добиваться положительных результатов, переживать негативные события, диверсифицировать источники возможных поощрений или формы поведения. Также следует обращать внимание на чрезмерное сожаление, обесценивание позитивных итогов и потребность в значительном объеме информации для принятия решения. Эти аспекты выступают центральными элементами неэффективных стратегий управления рисками и проявляются в избегании, отсутствии настойчивости, угрызениях совести и поиске угрозы (Leahy, 1997, 1999, 2001a, 2003). Согласно этой модели, в процессе принятия решений и оценки рисков люди учитывают различные факторы: представления об имеющихся ресурсах; ожидание получения выгоды или прибыли в будущем (вне зависимости от текущих решений); способность предсказывать и контролировать результаты; обобщаемость негативных и позитивных результатов; критерии для определения потерь и приобретений; склонность винить себя и других; склонность к получению выгоды за счет окружающих; стимулирование и потерь и прибыли; способность повторять усилия или поведение, направленные на достижение целей; горизонт прогнозирования; потребность в информации; избегание рисков или устойчивость к ним. Мы подробнее обсудим эти темы далее, в разделе о пессимистической и оптимистической моделях принятия решений.

Как уже отмечалось выше, с вопросом принятия решений связаны исследования и теория «предсказания эмоций». Этим термином обозначают процесс, в ходе которого люди предсказывают, как они будут чувствовать себя в будущем в результате определенных событий. Иссле-

дования показывают, что многие из нас зачастую завышают степень изменения своих эмоций в случае наступления того или иного события – можно назвать это формой проявления «предвзятости оценки влияния». Представляя себе получение материальных благ или вступление в брак, человек склонен преувеличивать эмоциональное воздействие этих событий – якобы после них он будет чувствовать себя великолепно. Это относится как к позитивному, так и к негативному эффекту. Одной из форм предвзятости оценки влияния является «искажение длительности» – вера в то, что мы будем находиться под властью эмоций продолжительное время. То есть в результате некоторого события мы не просто почувствуем себя прекрасно – это ощущение будет с вами *всегда*. Кроме того, обдумывая возможные последствия решений и событий, люди могут уделять все внимание какому-то одному элементу, упуская другие. Например, планируя переезд, человек думает о том, какой в новом месте будет приятный климат, игнорируя при этом иные важные факторы, влияющие на настроение: отношения, работу, возможность отдохнуть. Это явление также называют «фокализмом». То же самое работает и с негативными событиями (такими как развод): люди недооценивают свою способность справиться с потенциальными трудностями в будущем и не видят возможностей, которые могут открыться благодаря новым отношениям. В данном случае мы имеем дело с «игнорированием иммунитета» – неспособностью человека представить, что он может оказаться невосприимчивым к предсказываемым продолжительным негативным событиям. В этой главе я опишу интервенции для работы с рядом ошибок, возникающих в процессе прогнозирования.

ТЕХНИКА: Формулирование краткосрочных и долгосрочных целей

Описание

Принимая решения, мы зачастую сосредоточиваемся на краткосрочной выгоде: особенно на том, как, на наш взгляд, будем чувствовать себя в связи с некоторым событием. Например, представляя ощущения от занятия спортом, человек может думать о дискомфорте из-за похода в тренажерный зал, сокращении свободного времени и упущенных возможностях заняться менее «трудоемкими» делами. Это и есть фокусирование на краткосрочной перспективе: можно даже назвать такой подход «близоруким», потому что он позволяет оценивать только ближайшие последствия и мешает представлять истинное значение долговременных выгод. Те из нас, кто уделит достаточно внимания долгосрочным преимуществам, поймут, что краткосрочный дискомфорт – приемлемая цена, которую можно заплатить за то, чтобы прийти в форму и снизить вес. Причем полезное поведение (тренировки) нужно повторять снова и снова, чтобы почувствовать его эффект на себе. Еще одна важная особенность ориентирования на краткосрочную перспективу – обесценивание долгосрочных выгод. Иными словами, люди предпочитают получить небольшую награду сейчас, а не ждать более серьезного вознаграждения «когда-нибудь потом». Классические «зефирные» эксперименты Мишела продемонстрировали действие этого нежелания откладывать поощрение: я лучше съем два зефира сейчас, чем получу четыре позже (Mischel, Cantor, & Feldman, 1996). Исследования Мишела показывают, что неспособность откладывать вознаграждение может сказаться на дальнейшей учебной и профессиональной деятельности человека.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Принимая решение, мы думаем о краткосрочных и долгосрочных последствиях. Например, я могу потратить деньги сейчас, потому что покупка еды или предмета одежды доставит мне большое удовольствие. Или же я могу отложить эти деньги на будущее, чтобы позже совершить более серьезную покупку – скажем, машину. Подумайте, какие долгосрочные цели вы ставите перед собой: что для вас важно в жизни? Эти цели могут быть связаны со здоровьем, учебой, финансовым благополучием, карьерой, личными отношениями и т. п. А теперь определите, решение каких задач могло бы принести вам удовлетворение здесь и сейчас: комфорт,

соблазнительная еда и напитки, наслаждение свободным временем, интересные занятия и другие приятные в краткосрочной перспективе дела. Что для вас важнее при принятии решений? Сиюминутное удовольствие, ценность которого перевешивает долгосрочные перспективы? На каких последствиях и результатах вы сосредоточиваетесь сейчас – вместо того чтобы думать масштабнее?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Насколько я понимаю, ваша физическая форма и социальная жизнь, в том числе отношения с друзьями, приносят вам много расстройств. Можно ли назвать похудение и улучшение общения вашими долгосрочными целями?

ПАЦИЕНТКА: Да, мне нужно похудеть килограммов на 10. А с друзьями мне просто совсем не хочется встречаться, когда мне так грустно. Поэтому я сижу дома, ем мороженое и смотрю телевизор.

ТЕРАПЕВТ: Получается, наслаждение мороженым и избегание дискомфорта, связанного с тренировками, – это ваши краткосрочные цели. Как думаете, что нужно делать для достижения вашей долгосрочной цели – снижения веса?

ПАЦИЕНТКА: Да, я знаю, что нужно заниматься и соблюдать диету. Но это слишком сложно.

ТЕРАПЕВТ: Прекрасно понимаю, иногда это расстраивает и демотивирует. Но давайте представим, что случится, если вы снизите количество потребляемых за день калорий и будете заниматься каждый день в течение года. Каких последствий стоит ожидать в таком случае?

ПАЦИЕНТКА: Я похудею и буду чувствовать себя лучше.

ТЕРАПЕВТ: Принимали ли вы когда-нибудь решения, для реализации которых нужно было долгое время придерживаться плана и регулярно совершать определенные действия?

ПАЦИЕНТКА: *(думает)* Хм, если задуматься, так я поступила в университет, в который хотела. Я решила заниматься каждый вечер, фокусировалась на необходимых мне баллах – и поступила. Для этого пришлось хорошо потрудиться.

ТЕРАПЕВТ: И теперь вы этим гордитесь?

ПАЦИЕНТКА: Да. Оглядываясь назад, я говорю себе: «У меня получилось!»

ТЕРАПЕВТ: Возможно, вы смогли бы так же гордиться своей способностью придерживаться диеты и соблюдать график упражнений? В краткосрочной перспективе у такого поведения могли бы быть неприятные последствия, но в долгосрочной перспективе оно принесло бы вам пользу.

ПАЦИЕНТКА: Пожалуй, только так и можно добиться изменений. Но это так сложно…

ТЕРАПЕВТ: Да, сложно – до тех пор, пока это не войдет в привычку. А потом вы будете поступать так автоматически. Наверняка таким же образом вы приобрели большую часть полезных привычек, которые есть у вас сейчас.

Домашнее задание

Предложите пациенту определить свои долгосрочные ценности, особенно те из них, которые связаны с «общим качеством жизни»: физическим состоянием, личными отношениями, работой и т. п. О них и пойдет речь в дальнейшем. Пусть пациент назовет формы повседневного поведения, которые он мог бы реализовывать на протяжении следующей недели и которые приблизили бы его к цели. Затем предложите ему оценить:

1) преимущества и недостатки этого поведения в краткосрочной и долгосрочной перспективе;

2) преимущества и недостатки его регулярного проявления.

Для нахождения различных временных аспектов целей можно использовать форму 6.1. Не демонстрирует ли пациент при принятии решений «близорукость»? Форма 6.2 подойдет в

качестве дополнительного метода оценки проявлений поведения и долгосрочных последствий принятых решений. Примеры заполнения этих форм пациентами приведены на рис. 6.1 и 6.2 соответственно.

Неэффективное поведение	Краткосрочная выгода	Долгосрочные издержки
Лежу на кровати и ничего не делаю. Не тренируюсь	Могу просто расслабиться. Не нужно идти в тренажерный зал и думать о том, что я не в форме. Мне здесь комфортно и уютно	Продолжу набирать вес и терять форму. Буду неуверенно чувствовать себя на свиданиях. Возникнет ощущение, что ничего не меняется

Рис. 6.1. Неэффективное поведение, связанное с фокусированием на краткосрочных целях

Долгосрочная цель	Что мне нужно сделать сейчас для ее достижения	Как я буду чувствовать себя в будущем, если сделаю сейчас то, что нужно
Снизить вес и привести себя в форму	Тренироваться четыре раза в неделю. Ходить на работу пешком. Потреблять меньше калорий	Не буду таким усталым, у меня будет больше энергии. Буду гордиться собой и увереннее чувствовать себя на свиданиях

Рис. 6.2. Фокусирование на долгосрочных целях

Возможные трудности

Многим людям, привыкшим уделять больше внимания краткосрочным преимуществам, сложно управлять своими эмоциями и заглядывать в будущее. Такой пациент может сказать: «Но мне же так сильно хотелось съесть это мороженое!» Он будет считать выгоду от удовлетворения своих краткосрочных потребностей более существенной. Терапевт может задать ему следующие вопросы: «Удовольствие какой силы (по шкале от 0 до 10) вы думаете получить от этого [мороженого]? Как долго это удовольствие продлится? Как вы почувствуете себя позже, когда будете думать о том, что поддались соблазну?» Или: «Если бы вы не поддались соблазну и сделали то, что намного сложнее [занялись спортом, отказались от десерта, посвятили время учебе], насколько дисциплинированным и волевым человеком вы бы себя ощутили? Вы бы почувствовали, что движетесь к цели? Как вы думаете, это было бы для вас важно?»

Связь с другими техниками

Среди других полезных техник можно выделить следующие: анализ преимуществ и недостатков; прогнозирование удовольствий; планирование активности; проверку предсказаний и анализ примеров адаптивного поведения в прошлом.

Формы

Форма 6.1. Фокусирование на краткосрочных целях.

Форма 6.2. Фокусирование на долгосрочных целях.

ТЕХНИКА: Стратегии предварительных обязательств

Описание

Многим из нас сложно принимать взвешенные решения «в реальной жизни», особенно если возникает соблазн поступить по-другому. Некоторые оформляют ежемесячные автоматизированные переводы денег с зарплатного на пенсионный или сберегательный счета – потому что понимают, что в противном случае рискуют нерационально распорядиться этими финан-

сами (Thaler & Shefrin, 1981; Thaler, 1992). Осознание того, что наша способность контролировать себя в спонтанно возникающих ситуациях ограничена, позволяет позаботиться о подобных вещах заранее, пока мы еще не попали во власть искушения. Стратегии предварительных обязательств могут включать: настройку автоматической оплаты счетов или автоматического перевода суммы из зарплаты на другие счета; покупку годового абонемента в спортзал, что как бы «обяжет» вас регулярно тренироваться; наем тренера, который придет на занятие вне зависимости от уровня вашей мотивации; установку разнообразных автоматических напоминаний. Кроме того, можно дать другому человеку некое обещание, за исполнение которого вы будете в ответе. Например, договоритесь с другом, что вы будете ему отчитываться о принятых мерах по самопомощи. Также полезно использовать специальный планировщик, в котором будут указаны желательные формы поведения: какую еду выбирать, какие упражнения выполнять, какие учебные навыки проявлять. Или попробуйте назначить себе награду и наказание за соблюдение и несоблюдение установленных требований: например, «Если я не смогу сделать того, что пообещал себе, отправлю $10 благотворительной организации, которая мне не особенно нравится».

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Многие из нас понимают, что иногда искушение *слишком* сильно, и если просто сидеть и ждать часа X, то достичь долгосрочных целей вряд ли удастся. Поэтому мы ищем обходные пути: например, оформляем автоматическую оплату счетов и автоматический перевод средств для пополнения пенсионного счета; заранее договариваемся с кем-то обсуждать эффект упражнений по самопомощи или в мельчайших подробностях прописываем все, что планируем съесть в ближайшие два дня. Можно сказать, что тем самым мы берем на себя “предварительные обязательства” – то есть принимаем решение еще до того, как попадем в какую-либо ситуацию. Преимущество такого подхода заключается в том, что, находясь в более спокойном эмоциональном состоянии, нам проще сделать выбор с учетом долгосрочных интересов».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, вам хотелось бы привести себя в форму, но если вам одиноко, вы не можете устоять и не порадовать себя вкусным мороженым. Можно попытаться справиться с проблемой следующим образом. Мы ведь достаточно умны, чтобы реалистично оценивать возможности своего самоконтроля. И мы понимаем: когда искушение находится прямо перед нами, верное решение принять намного сложнее, чем когда мы пребываем в спокойном состоянии и осознаем, почему долгосрочные цели важнее сиюминутного удовольствия. Например, если вы знаете, что бездумно тратите деньги, получив зарплату в конце месяца, вы можете принять волевое решение и заранее оформить автоматический перевод средств на накопительный счет.

ПАЦИЕНТ: Да, мне сложно не потратить деньги, если я знаю, что в кошельке их много.

ТЕРАПЕВТ: Поэтому и нужно использовать стратегию «предварительных обязательств»: вы можете сделать правильный выбор еще до того, как столкнетесь с проблемной ситуацией в реальной жизни. В примере с мороженым, которое одиноким вечером кажется таким вкусным и соблазнительным, можно было бы заранее решить не покупать то, что вы не съедите сразу, а оставите в холодильнике «на потом». Или мы могли бы договориться, что, если вы все же купите мороженое, то отправите себе и мне электронное письмо о том, что вы несете полную ответственность за последствия.

ПАЦИЕНТ: Да, ведь если в холодильнике будет мороженое, я наверняка его съем.

ТЕРАПЕВТ: Другой вариант – выписать чек на $10 и оставить его у меня. Если вы съедите определенное количество вредной еды, я переведу деньги в благотворительную организацию, которая вам не нравится.

ПАЦИЕНТ: О, это бы меня мотивировало. Я буду знать, что нарушение данного себе обещания повлечет за собой конкретные последствия.

ТЕРАПЕВТ: Это конструктивное отношение к делу.

Домашнее задание

Терапевт может сказать пациенту следующее: «Часто мы понимаем, что не способны противостоять искушениям, которые возникают прямо перед нами, даже если знаем, что, поддавшись, потом пожалеем. Тем не менее можно предусмотреть такие ситуации и спланировать поведение заранее. Например, если нам известно, что мы не можем отказаться от мороженого, которое уже лежит в морозильнике, мы могли бы взять на себя предварительное обязательство: не покупать лишнюю порцию. Причем мы должны принять такое решение еще до похода в магазин. Это следует рассматривать как поведенческую стратегию: чтобы быть уверенным в своей способности не поддаться соблазну, мы либо его заранее устраняем, либо определяем для себя последствия "проступка". Например, можно оформить автоматический перевод средств на накопительный или пенсионный счет, тем самым лишив себя возможности потратить слишком много денег из зарплаты, не оставив ничего на будущее. Также вы можете установить для себя наказание за нарушение собственного правила. Еще один способ взять на себя предварительное обязательство – купить абонемент в тренажерный зал. Это станет своего рода инвестицией в поведение, которое вы хотите освоить». Терапевт может спросить: «Существуют ли формы поведения, к которым вам хотелось бы прибегать реже или чаще? Можем ли мы определить их последствия?» Кроме того, полезно включить в домашнее задание обещание заранее отправить кому-либо сообщение (возможно, терапевту), если у пациента возникнет желание поддаться соблазну. Форма 6.3 поможет сформулировать предварительное обязательство. Пример ее заполнения представлен на рис. 6.3.

Возможные трудности

Некоторым пациентам не нравится идея определения «платы» за нежелательное поведение: «Зачем мне наказывать себя, если я стараюсь измениться?» На это можно ответить, что принимать решения, изменяющие жизнь, можно в том числе и в отношении последствий собственных поступков – даже неприятных. Ведь мысль о том, что нарушение данного себе обещания повлечет взыскание, пусть и небольшое, может мотивировать на улучшения. Иногда пациенты переоценивают свою способность к самоконтролю: «Мне не нужно искусственно сдерживать себя, чтобы действовать в своих интересах». Это весьма типичное заблуждение. Предложите такому человеку провести эксперимент: в течение двух недель не брать на себя предварительных обязательств, а затем оценить результаты. Кроме того, спросите пациента, не возникало ли в его жизни ситуаций, когда он был уверен в своей способности к самоконтролю, но в итоге не смог устоять. В чем заключаются преимущества и недостатки знания своих ограничений и соответствующего планирования?

Связь с другими техниками

К другим актуальным техникам относятся: планирование активности; прогнозирование удовольствий; анализ преимуществ и недостатков; принятие решений за себя будущего; проверка точности прогнозирования последствий.

Формы

Форма 6.3. Принятие решения об обязательстве на будущее.

Форма 6.3. Принятие решения об обязательстве на будущее.

Поведение, которое я хочу изменить	Преимущества такого изменения	Что я обязуюсь сделать ради этого (назначить наказание, отправить сообщение, привлечь друга и т. п.)
Заниматься спортом четыре раза в неделю	Снижу вес, будет больше энергии, буду больше себе нравиться, приведу себя в форму, буду знать, что забочусь о себе	Буду каждый день следить за тем, достаточно ли я занимаюсь. Установлю на телефон специальное приложение с напоминаниями. Буду сообщать Карен о том, чего я достиг

Рис. 6.3. Принятие решения об обязательстве на будущее

ТЕХНИКА: Принятие невозвратных издержек

Описание

Процесс принятия рационального решения связан с анализом соотношения его преимуществ и недостатков в будущем – то есть его будущей полезности: «Если я сделаю это, что я получу и каковы будут издержки?» Преимущества какого-либо решения могут сопровождаться потерей других вариантов. Например, если я съезжу в Бостон навестить друга, я не смогу сходить на пляж у дома. Необходимость жертвовать альтернативой называют «ценой выбора». Однако многие сосредоточиваются в первую очередь не на этих аспектах будущего решения, а на издержках, которые они уже понесли из-за своего поведения или взятых ранее обязательств (то есть на так называемых «невозвратных издержках»). По сути такие размышления о прошлом заставляют забывать о будущем: мы думаем о том, сколько уже пришлось заплатить за некоторое решение и не видим его ценности в перспективе. Сосредоточенность на невозвратных издержках приводит к принятию *решений, направленных на прошлое*. Люди – единственные животные, которые так чтят невозвратные издержки (Arkes & Ayton, 1999). Например, лабораторные крысы демонстрируют вспышки активности даже после прекращения подкрепления поведения в ходе экспериментов на угасание рефлексов – они быстро находят другие источники поощрения. Почему же крысы оказываются в этом смысле «умнее» людей? Или умнее все же мы – и это наше горе от ума? В отличие от «рациональных» крыс, люди обречены постоянно рефлексировать по поводу принятых ранее решений, пытаясь «осмыслить» их и оправдать свой будущий выбор отсылками к прошлому. Таким образом, особое внимание к невосполнимым затратам можно объяснить следующим:

- избеганием потерь – нам не нравится думать, что мы можем потерпеть неудачу (Wilson, Arvai, & Arkes, 2008);
- теорией привязанности – мы привыкаем к тому, что делаем, вне зависимости от того, чего это нам стоит (Kiesler, Nisbett, & Zanna, 1969);
- теорией когнитивного диссонанса – мы пытаемся найти смысл в потерях или оправдать их, преувеличивая их возможные преимущества (Festinger, 1957, 1961);
- теорией перспективы и рамок потери – мы склонны относить любые изменения скорее к потерям, чем к приобретениям (Kahneman & Tversky, 1979);
- страхом напрасно потерять что-либо – мы хотим доказать, что прошлые действия были совершены не зря, поэтому не меняем позицию и надеемся, что дела улучшатся сами собой (Arkes, 1996; Arkes & Blumer, 1985);
- а также инерцией бездействия – нам проще не меняться, чем начать это делать, отчасти из-за страха сразу же пожалеть об этом (Gilovich & Medvec, 1994; Gilovich, Medvec, & Chen, 1995).

В любом случае недостаток поощрений сбивает нас с толку до тех пор, пока мы не поймем, что такое отношение к изменениям – это лишь наша интерпретация, а «необходимость» объяснять себе собственные поступки в прошлом только загоняет нас в ловушку.

Давайте подробнее разберемся, почему мы так зацикливаемся на невозвратных издержках, почему мы оказываем им столько «чести». У этого есть несколько причин. Во-первых, мы боимся тратить свои ресурсы впустую. Нам совсем не хочется думать, что столько времени и сил было потеряно зря. Например, представьте, что я покажу вам чек на $100 и скажу, что собираюсь сжечь его, вместо того чтобы отдать кому-то или потратить деньги на себя. Вас это наверняка разозлит. Почему? Мы не можем принять мысль о том, что деньги будут выброшены на ветер – даже несмотря на то, что мы не имеем к ним никакого отношения. Тем более нам будет не по себе, если мы сами напрасно потратим деньги (на нелепый костюм) или собственное время (получая диплом бакалавра истории искусств или два года поддерживая обреченные на провал отношения). Во-вторых, иногда нам обязательно нужно во всем быть правыми. И если мы просто спишем невосполнимые затраты со счетов, это докажет, что мы допустили ошибку. Мы боимся сожаления и поэтому придерживаемся проигрышных решений в надежде на то, что обстоятельства изменятся. В-третьих, мы переживаем о том, как плохо будем себя чувствовать, если откажемся от невозвратных издержек. Словно это заставит нас испытать такое острое несчастье, что мы его просто не вынесем. В-четвертых, мы далеко не всегда обдумываем позитивные возможности, которые могут открыться, стоит нам забыть о невозвратных издержках. Мы не понимаем, что достаточно поднять якорь и расправить паруса – и мы увидим новые горизонты. В-пятых, мы слишком много размышляем о том, как к такому поступку отнесутся другие: ждем критики, осуждения за то, что не бросили провальную затею раньше, или обвинений в недостатке воли.

Умные люди часто придерживаются плохих решений, потому что надеются на изменение ситуации. Я никогда не предлагаю пациентам ни с того ни с сего разрушить брак, карьеру, бросить работу или даже отказаться от надоевшего платья – я лишь прошу подумать о том, с чем связана их приверженность старым решениям, которые больше не приносят пользы. И это может помочь им сделать новый, лучший выбор. Я подсказываю им, что хорошим может считаться решение, которое даст преимущества в будущем. И не стоит слишком беспокоиться о том, как оправдать свои прошлые поступки, – намного эффективнее двигаться дальше.

Какие задавать вопросы / Интервенция

Терапевт может предложить пациенту обдумать следующие вопросы:

«Каковы краткосрочные преимущества и недостатки сохранения текущей ситуации?»

«Каковы долгосрочные преимущества и недостатки сохранения текущей ситуации?»

«Если бы вам нужно было вернуться в прошлое и снова принять это решение [о покупке, отношениях и т. п.], стали бы вы его менять? Почему?»

«Если бы вы потеряли это платье/костюм [или вышли из текущей ситуации], отправились бы вы в магазин купить ему на замену такое/ такой же [постарались бы вернуться]? Почему?»

«Жертвуете ли вы какими-либо новыми возможностями, сосредоточиваясь на невозвратных издержках? Например, не теряете ли вы возможности найти новые отношения/работу/учебу, придерживаясь старых убеждений, которые ни к чему не ведут? Каких перспектив лишает вас верность прошлому?»

«Может ли оказаться, что преимущества принятого ранее решения со временем уменьшились, а недостатки – увеличились? Одним словом, изменилось или их соотношение?»

«Может ли оказаться, что, когда вы принимали решение, у вас не было всей необходимой информации, – но теперь в ваше распоряжение попали новые данные и стало очевидно, что вы оценивали ситуацию неверно?»

«Не пытаетесь ли вы доказать свою правоту – даже если ради этого приходится сохранять приверженность неправильным решениям? Что для вас важнее: быть правым или счастливым?»

«Если бы вы наблюдали за другим человеком, оказавшимся в аналогичных обстоятельствах, что бы вы ему посоветовали: ориентироваться на невосполнимые затраты или двигаться дальше? Обычно со стороны намного проще понять, от каких решений лучше отказаться, – поскольку нам не приходится оправдывать собственное поведение. Так что представьте, что мы говорим о ком-то другом». «Может ли отказ от невозвратных издержек в данном случае свидетельствовать о *правильном подходе к принятию решений*? Каждый из нас когда-то делал неудачный выбор – и часто действительно важным оказывалось своевременно принятое решение бросить начатое».

«Можете ли вы вспомнить человека, который, на ваш взгляд, умеет принимать отличные решения, в том числе отказываться от неграмотных вложений? Главный признак хорошего игрока – умение вовремя выйти из игры».

«Не переоцениваете ли вы значение дискомфорта, который испытаете в краткосрочной перспективе в связи с отказом от невозвратных издержек? Возможно, со временем это разочарование отступит и придет облегчение?»

«Приходилось ли вам отказываться от невозвратных издержек в прошлом? Радовались ли вы, что ушли, пока еще могли? Случилось ли после этого что-либо хорошее?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, ваши отношения с Роном длятся уже четыре года, и вы снова и снова отмечаете, что несчастливы с ним. Как давно вы поняли, что эти отношения не делают вас счастливой?

ПАЦИЕНТКА: Если себе не врать, уже года три. Первый год был хорошим, хотя Рон и тогда был слишком раздражительным и закрытым эмоционально. А потом я была действительно несчастной. Все время думаю, что нужно от него уйти, – но мы же уже так долго вместе…

ТЕРАПЕВТ: Скажите, какие долгосрочные преимущества и недостатки есть у сохранения этих отношений?

ПАЦИЕНТКА: Ну, может, в дальнейшем ситуация улучшится. Может, у нас получится все наладить. Но при этом я понимаю, что, скорее всего, мне придется дорого заплатить за сохранение отношений: не чувствовать себя любимой, счастливой. И я понимаю, что моложе не становлюсь. Так что, возможно, это просто трата времени.

ТЕРАПЕВТ: А если говорить о краткосрочных преимуществах и недостатках?

ПАЦИЕНТКА: Недостаток – это определенно то, что я несчастлива. Но преимущество заключается в том, что мне не нужно переживать боль разрыва, одиночество, сожалеть о том, что мы расстались.

ТЕРАПЕВТ: А какой совет вы бы дали подруге в аналогичной ситуации?

ПАЦИЕНТКА: Я бы сказала ей бежать куда глаза глядят. Оно того не стоит. Это самообман.

ТЕРАПЕВТ: Случалось ли вам покупать что-то, например дорогое платье, – и, принеся домой, повесить его в шкаф, ни разу не надев, потому что вам вдруг стало понятно, что это просто не ваша вещь? И хотя вернуть платье нельзя, так как оно было куплено по скидке,

вам все равно жалко его кому-то отдавать, ведь вы немало за него заплатили? Это называется эффектом невозвратных издержек. Вы не можете принять, что от этого платья вам нет никакой пользы, но храните его в шкафу, потому что уже на него потратились.

ПАЦИЕНТКА: О да, это про меня. Постоянно собираю ненужное, потому что жалко выбросить.

ТЕРАПЕВТ: Не возникла ли аналогичная ситуация в отношениях с Роном? Не слишком ли вы много думаете о невозвратных издержках, которые связаны с этими отношениями?

Домашнее задание

Предложите пациенту представить, как бы он справился с трудностями, которые могут возникнуть в краткосрочной и долгосрочной перспективе, если он решится на перемены. Для выявления возможных сложностей и ошибок, прячущихся за переживаниями о невозвратных издержках, удобно использовать форму 6.4. Пример разбора ситуации пациентки, которая решала, не расстаться ли ей с женатым мужчиной, приведен на рис. 6.4.

Возможные трудности

Обычно пациенты активно противятся отказу от невозвратных издержек. Многие убеждены: это продемонстрирует, что они потратили много времени зря и не умеют принимать решения; окружающие будут смеяться над ними и повторять: «Я же говорил!»; принять такую потерю невозможно. В ответ на это можно указать пациенту, что раньше у выбранной им позиции преимуществ было больше, чем недостатков, однако продолжать эту линию поведения невыгодно, поскольку ситуация изменилась. Даже если он действительно потратил какое-то время напрасно, не стоит использовать это в качестве оправдания дальнейших неэффективных действий. Все мы так или иначе в течение жизни допускаем ошибки и расходуем силы впустую. Вопрос заключается в том, удастся ли это вовремя осознать и начать двигаться навстречу новым возможностям? Более того, эффективный подход к принятию решений предполагает осознанное отношение к невозвратным издержкам и умение их принять. То есть способность своевременно сдаться может говорить о том, что человек действительно заинтересован в том, чтобы совершить лучший выбор. На возражение человека о том, что другие могут его высмеять, уместно ответить, что настоящие друзья только порадуются за товарища, который перестал заниматься чем-то бесполезным. В конце концов, несмотря на грусть, неизменно сопровождающую признание и принятие потерь, отказ от бесплодных попыток наверняка откроет новые пути для достижения действительно реальных целей.

Связь с другими техниками

Терапевт может использовать и другие техники: анализ преимуществ и недостатков; принятие решений за себя будущего; изучение влияния прогнозирования.

Формы

Форма 6.4. Оценка невозвратных издержек.

Форма 6.4. Оценка невозвратных издержек.

Проблемное поведение: Встречи с женатым мужчиной

• Каковы краткосрочные преимущества и недостатки сохранения текущей ситуации? *Преимущества: нравится проводить с ним время, хороший секс, не нужно переживать боль разрыва.* *Недостатки: чувствую себя запасным вариантом, злюсь, ненавижу выходные; ощущаю себя в ловушке; стыдно признаться друзьям*
• Каковы долгосрочные преимущества и недостатки сохранения текущей ситуации? *Преимущества: буду сохранять надежду на то, что он уйдет от жены.* *Недостатки: не найду подходящего партнера. Буду еще больше об этом жалеть. Буду чувствовать себя еще более подавленной из-за того, что попала в ловушку*
• Если бы вам нужно было вернуться в прошлое и снова принять это решение [о покупке, отношениях и т. п.], стали бы вы его менять? Почему? *Я бы не стала вступать в отношения, если бы знала, во что это для меня выльется. Ситуация не меняется, я все чаще чувствую себя в ловушке, и меня переполняет обида*
• Если бы вы потеряли это платье/костюм [или вышли из текущей ситуации], отправились бы вы в магазин купить ему на замену такое/такой же [постарались бы вернуться]? Почему? *Нет, никогда больше не буду связываться с женатыми. Это глупо*

• Жертвуете ли вы какими-либо новыми возможностями, сосредоточиваясь на невозвратных издержках? Например, не теряете ли вы возможности найти новые отношения/работу/учебу, придерживаясь старых убеждений, которые ни к чему не ведут? Каких перспектив лишает вас верность прошлому? *Да, я могла бы строить отношения с другими мужчинами, но эта история мешает мне быть с ними по-настоящему открытой*
• Может ли оказаться, что преимущества принятого ранее решения со временем уменьшились, а недостатки — увеличились? Одним словом, изменилось их соотношение? *Да, в первое время отношения доставляли мне намного больше удовольствия, когда я думала, что справлюсь. Но теперь я все чаще ощущаю обиду и подавленность*
• Может ли оказаться, что, когда вы принимали решение, у вас не было всей необходимой информации, — но теперь в ваше распоряжение попали новые данные и стало очевидно, что вы оценивали ситуацию неверно? *В некотором смысле скорее нет. Он ведь все время повторял, какой ужасный у него брак. Так что я думала, что он действительно уйдет из семьи. Просто он меня обманул*
• Не пытаетесь ли вы доказать свою правоту — даже если ради этого приходится сохранять приверженность неправильным решениям? Что для вас важнее: быть правой или счастливой? *Знаю, что это звучит глупо, но, наверное, я действительно пытаюсь доказать, что права. Я занимаю оборонительную позицию, если мы с друзьями затрагиваем эту тему*

• Если бы вы наблюдали за другим человеком, оказавшимся в аналогичных обстоятельствах, что бы вы ему посоветовали: ориентироваться на невосполнимые затраты или двигаться дальше? *Хороший вопрос. Подругам, оказавшимся в любовном треугольнике на вторых ролях, я советовала уходить и искать себе лучшие варианты*
• Может ли отказ от невозвратных издержек в данном случае свидетельствовать о правильном подходе к принятию решений? *Я уже год принимала неэффективные решения, оставаясь в этих отношениях. Наконец пришло время сделать правильный выбор и начать двигаться дальше*
• Можете ли вы вспомнить человека, который, на ваш взгляд, умеет принимать отличные решения, в том числе отказываться от неграмотных вложений? *Да. Я восхищалась подругой, которая ушла от плохого мужа*
Не переоцениваете ли вы значение дискомфорта, который испытаете в краткосрочной перспективе в связи с отказом от невозвратных издержек? Возможно, со временем это разочарование отступит и придет облегчение? *Переоцениваю, потому что думаю, что это меня опустошит. Но вообще-то я прекрасно знаю, что мне будет плохо какое-то время, а потом, наверное, через пару месяцев, я вернусь в нормальное состояние*

Приходилось ли вам отказываться от невозвратных издержек в прошлом? Радовались ли вы, что ушли, пока еще могли? Случилось ли после этого что-либо хорошее? *Да, мне и раньше доводилось выходить из неудачных отношений. И я никогда об этом не жалела. Разве только о том, что слишком долго решалась на этот шаг*

Рис. 6.4. Оценка неврозвратных издержек

ТЕХНИКА: Преобразование эмоционального обоснования при принятии решений

Описание

Неэффективность принятия решений во многом обусловлена тем, что при оценке рисков, возможных результатов и доступных альтернатив мы полагаемся на эмоции. Такой подход еще называют «аффективной эвристикой» и «риск как чувство» (Lowenstein, Weber, Hsee, & Welch, 2001). Когда люди делают прогнозы на будущее в состоянии депрессии или тревоги, они ориентируются на ощущения. Например, человек в ожидании посадки на самолет может подумать: «Я так беспокоюсь; значит, это наверняка опасно». И если кто-то спросит его: «Почему вы так уверены, что перелеты опасны?», он ответит: «Не знаю, но чувствую, что это так». Подобная «эмоциональная эвристика» – распространенная причина как избегания рисков, так и чрезмерно рискованного поведения (Finucane et al., 2000; Slovic, Finucane, Peters, & MacGregor, 2004). Какой-то вид деятельности может приносить человеку особенное удовольствие (выпивка, наркотики, незащищенный секс или вождение без ремня безопасности), и тогда положительные эмоции заставляют его занижать оценку связанных с ним рисков (Alhakami & Slovic, 1994). Многие из нас *бессознательно* руководствуются убеждением «Если мне это нравится, это должно быть безопасно». Мы можем принимать решения как намеренно, так и автоматически (разницу между «быстрыми и медленными» процессами описал Канеман, [Kahneman, 2011]) – и замедление этого процесса может снизить влияние эмоций на оценку рисков. Кроме того, Питерс и Словик (Peters and Slovic, 1996) обнаружили следующее: когда мы осознаем, что угроза неизвестна, невидима или неопределима, это влияет на нашу эмоциональную реакцию в ситуации выбора. Так, боязнь радиации или отравления вызывает более сильные эмоции, чем страх перед автомобильной аварией.

Простая экспозиция стимула сама по себе влечет усиление позитивных чувств даже при отсутствии позитивных обстоятельств (Zajonc, 1982). Люди более склонны оценивать повышенный риск или вероятность ущерба, если они рассматривают то, чего они боятся (например, рак), чем при рассмотрении других вредных последствий (например, несчастных случаев) (Slovic, Finucane, Peters, & MacGregor, 2007).

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Иногда, принимая решение, мы руководствуемся эмоциями. Например, когда грустим или волнуемся, мы стараемся не рисковать и избегать ситуаций, кажущихся сложными. Если же мы чувствуем себя счастливо и уверенно, нам проще браться за сложные задачи и у нас меньше желания избегать чего-либо. Теперь подумайте, как вы себя чувствуете, и ответьте на вопрос: влияет ли ваше негативное настроение на процесс принятия решений? Можно ли сказать, что вы более пессимистичны, не хотите пробовать новое, сильнее сомневаетесь перед лицом трудностей? А если бы вы были счастливы, то к каким поступкам были бы склонны? Вспомните самые благополучные моменты жизни; постарайтесь представить их ярко, визуализировать. Вообразите, что вы чувствуете уверенность, внутреннюю силу, счастье. Как вы рассуждаете и что делаете в таком состоянии?»

Пример

ПАЦИЕНТКА: Я так волнуюсь за сына! У него выдалась очень сложная неделя.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю и вижу, как вы расстроены. Скажите, что беспокоит вас больше всего?

ПАЦИЕНТКА: Уже несколько месяцев дела у него идут то лучше, то хуже, и я переживаю, что с ним может что-то случиться.

ТЕРАПЕВТ: Что именно?

ПАЦИЕНТКА: Даже не знаю. Просто тревожусь.

ТЕРАПЕВТ: И что вам хочется сделать?

ПАЦИЕНТКА: Например, пойти и проверить, все ли в порядке в его квартире. Но я знаю, что это его только разозлит. Он не хочет, чтобы я вмешивалась в его жизнь.

ТЕРАПЕВТ: Представляю, как это вас огорчает. А почему вы думаете, что с ним может случиться что-то плохое?

ПАЦИЕНТКА: Я не могу думать ни о чем, кроме того, как сильно я беспокоюсь.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вы думаете: «Мне тревожно; значит, случится что-то плохое»? То есть ваши эмоции превращаются в доказательство того, что нечто произойдет в реальности?

ПАЦИЕНТКА: Кажется, так и есть.

ТЕРАПЕВТ: И к чему такие рассуждения приводят?

ПАЦИЕНТКА: Я еще больше волнуюсь. И думаю, что случится беда.

ТЕРАПЕВТ: Мы часто принимаем решения, руководствуясь эмоциями. Иногда это работает – но не всегда. Есть ли какие-то признаки того, что дела вашего сына могут наладиться?

ПАЦИЕНТКА: Возможно. Он обратился к новому психотерапевту.

Домашнее задание

Пусть пациенты вспомнят решения, которые их беспокоят или беспокоили в прошлом, и назовут связанные с ними неприятные эмоции (например, тревогу, грусть, гнев). Им нужно определить, какой выбор они сделали, скорее всего, исходя из этого негативного эмоционального состояния. Затем предложите им представить, что изменилось бы, если бы то же решение они принимали, будучи счастливыми и оптимистичными (позитивное настроение можно пробудить с помощью соответствующих образов и воспоминаний). Какая информация оказалась более важной или менее важной после изменения настроения? Почему? Для оценки потенциального влияния негативных эмоций (грусти, гнева, тревоги) на процесс принятия решения можно использовать форму 6.5. Она также поможет определить, какие альтернативы могут быть реализованы в позитивном настроении. Пример заполненной пациентом формы приведен на рис. 6.5.

Решение, которое я обдумываю	Что я думаю о ситуации, когда у меня плохое настроение	Что я думаю о ситуации, когда у меня хорошее настроение
Не разорвать ли мне отношения с Марком, ведь он женат?	*Без него мне никогда не быть счастливой. Сделать меня счастливой может только он. Я никогда никого не полюблю*	*Я должна подумать о себе и лучшем варианте — отношениях с одиноким, свободным и честным мужчиной. Я признаю, что в моей жизни происходит много интересных событий и без него*

Рис. 6.5. Анализ влияния настроения на процесс принятия решений

Возможные трудности

Некоторые люди уверены, что их эмоции обоснованы реальностью, и не представляют себе иного. В таком случае терапевту следует подчеркнуть, что пациенту предлагается провести эксперимент по изменению мышления: если задействовать воображение, на многие вещи можно посмотреть по-другому. А оценить альтернативные варианты или проверить найденные решения с помощью новых форм поведения можно будет позже. Кроме того, попросите пациента вспомнить пессимистические или тревожные прогнозы, которые тот формулировал, руководствуясь эмоциями. Всегда ли эти предсказания оказывались верными? Если бы кто-то наблюдал за происходящим со стороны и не испытывал тех же эмоций, как бы этот человек оценил ситуацию?

Связь с другими техниками

В данном случае можно использовать следующие техники: планирование активности; прогнозирование удовольствий; оценку преимуществ и недостатков эмоционального обоснования; проверку предсказаний и их точности.

Формы

Форма 6.5. Настроение и процесс принятия решений.

ТЕХНИКА: Рефрейминг – изменения как приобретение, а не потеря

Описание

Одной из типичных ошибок, допускаемых в процессе принятия решения, является отношение к изменениям скорее как к утрате, чем как к приобретению. Терять мы не любим – и потому противимся изменениям: нам кажется, что мы упустим больше, чем получим. Согласно «теории перспектив», формулирование решения имеет не меньшее значение, чем фактические компромиссы. Вспомним клиентку, ситуацию которой мы рассматривали выше в контексте работы с невосполнимыми затратами (см. предыдущую технику): она воспринимала выход из отношений как потерю, а не как способ обрести новые возможности и освободиться от беспомощности и безнадежной ситуации (Kahneman & Tversky, 1979; Thaler, 1992). Когда мы воспринимаем изменения таким образом, мы склонны выбирать более рискованные варианты и, как следствие, получать худшие результаты. Сохранение плохих отношений и поддержание вредных привычек – решения, которые несут угрозу в долгосрочной перспективе.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Мы часто воспринимаем изменения как потерю чего-то, а не как возможность приобрести что-то новое. Конечно, в жизни постоянно приходится идти на компромиссы: в частности, жертвовать чем-то, чтобы что-то получить, – поэтому иногда нужно отказаться от чего-то не очень хорошего ради чего-то лучшего. Возможно ли, что, думая о принятии этого решения, вы сосредоточиваетесь на негативе, упуская из внимания позитивные аспекты и возможную выгоду?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Когда вы думаете о возможном разрыве с Брайаном, вы прежде всего сосредоточиваетесь на том, как вам в первое время будет плохо и как вы будете по нему скучать. По-моему, это совершенно нормальные ощущения, ведь ваши отношения для вас многое значили. Но мне хотелось бы понять, может ли ваше расставание иметь какие-либо положительные последствия? Скажем, не избавитесь ли вы тем самым от каких-то неприятных и болезненных переживаний?

ПАЦИЕНТКА: Да. Мне не придется беспокоиться о том, что он мне изменяет. А сейчас он может просто исчезнуть на несколько дней после нашей ссоры – и не сказать мне, где он был. Потом я нахожу его телефон и вижу, что он общался с бывшей девушкой. Если мы расстанемся, мне не придется все это терпеть.

ТЕРАПЕВТ: Получается, расставание позволит вам не думать о его изменах и внезапных исчезновениях. Может, что-то еще?

ПАЦИЕНТКА: Да, еще он всегда – ну, может, не всегда, но часто – со мной спорит, нам тяжело уживаться вместе. И интимных отношений в последние несколько месяцев между нами не было. Вообще.

ТЕРАПЕВТ: То есть от этого всего вы бы тоже избавились?

ПАЦИЕНТКА: Да. Но я буду по нему скучать.

ТЕРАПЕВТ: Это нормально – скучать по человеку, который был вам небезразличен. Как думаете, долго ли вы будете скучать по нему?

ПАЦИЕНТКА: Не знаю. Наверное, когда-то это пройдет.

ТЕРАПЕВТ: Возможно ли, что расставание откроет для вас новые возможности?

ПАЦИЕНТКА: Да, может быть, я встречу человека, которому смогу довериться и который будет хорошо ко мне относиться.

ТЕРАПЕВТ: Получается, если сопоставить, что вы потеряете и что приобретете, приняв это решение, – хорошее перевесит.

ПАЦИЕНТКА: Похоже на то.

ТЕРАПЕВТ: А как вы думаете, не воспринимаете ли вы любые изменения скорее как риск что-то потерять, чем как возможность что-то приобрести?

ПАЦИЕНТКА: Да, и поэтому мне так сложно решиться.

Домашнее задание

Предложите пациенту оценить свои прошлые и текущие решения, которые было сложно принять из-за сосредоточенности на потенциальных потерях, а не на приобретениях. К чему привело такое восприятие изменений? А если бы человек попробовал относиться к необходимости выбирать более нейтрально, какие еще альтернативы привлекли бы его внимание? Поскольку в результате принятия этого решения вероятны как потери, так и приобретения, почему было бы полезно рассмотреть все возможные перспективы? Для ответов на эти вопросы можно использовать форму 6.6. Пример ее заполнения приведен на рис. 6.6.

Возможные трудности

Некоторые пациенты не верят, что изменения будут им хоть чем-то полезны. Они говорят: «Позитивное мышление – это просто самообман». В таком случае терапевту стоит согласиться с тем, что призывы мыслить позитивно действительно мешают воспринимать ситуацию реалистично. Однако в контексте данного упражнения речь идет об анализе альтернатив, понимании того, что *все* решения предполагают компромиссы – то есть имеют свои плюсы и минусы. Полезно замечать в изменениях возможность что-то приобрести, а не только вероятность чего-то лишиться. Например, пациенту, который воспринимает развод как потерю всего, нужно помочь увидеть в этом возможность уменьшить количество каждодневных конфликтных ситуаций и в будущем построить более гармоничные отношения с другим человеком. При этом мы не отрицаем, что разрыв с супругом, скорее всего, приведет, например, к сокращению времени общения с детьми – однако позитивные последствия тоже нужно расценивать как часть процесса изменений.

Связь с другими техниками

В данном случае могут быть полезны такие техники, как анализ преимуществ и недостатков; проверка предсказаний и их точности; оценка доказательств, полученных благодаря прошлым решениям; оспаривание негативной мысли по ролям; принятие решения с точки зрения другого человека.

Формы

Форма 6.6. Фокусирование на потерях и приобретениях в процессе принятия решений.

Форма 6.6. Фокусирование на потерях и приобретениях в процессе принятия решений.

Возможные решения	Что произойдет, если я сосредоточусь только на потерях?	Что произойдет, если я сосредоточусь прежде всего на приобретениях?
Расстаться с женатым мужчиной	Буду думать только о том, как мне будет плохо и одиноко, как я буду по нему скучать	Смогу сосредоточиться на новых возможностях и строить отношения с другими мужчинами. Буду думать о том, как выйти из тупиковой ситуации. Стану лучше относиться к себе. Поверю, что могу достичь позитивных целей и что все получится

Рис. 6.6. Фокусирование на потерях и приобретениях в процессе принятия решений

ТЕХНИКА: Преодоление привычки избегать сожалений

Описание

В основе нерешительности при попытках изменить жизнь и выбрать новые формы поведения лежит ожидание длительного, тяжелого, парализующего сожаления о результате. Руководствуясь такой «теорией сожаления», человек в ходе принятия решения старается минимизировать возможные сожаления в будущем, вследствие чего зачастую упускает более объективную и актуальную информацию (Zeelenberg, van Dijk, Manstead, & van der Pligt, 2000). Так, инвесторы принимают более «традиционные» или «предсказуемые» решения – покупают популярные акции или выбирают ставки без рисков, – не обращая внимания на более многообещающие альтернативы. Следование за толпой – еще одна стратегия, направленная на избегание сожалений, которая позволяет воспользоваться оправданием: «Я же не один так делал». Поиск избыточной информации и поддержки, ожидание, перестраховка и делегирование решений другим людям – все это средства смягчить потенциальные угрызения совести. Таким образом, при совершении выбора некоторые люди стремятся скорее избежать сожалений, а не максимизировать потенциальную выгоду. Как уже говорилось выше при обсуждении депрессивного подхода к принятию решений, сожаление может превратиться в постоянный источник самокритичных руминаций и стать суровой расплатой за «провальные» решения.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Часто мы не выходим из плохой ситуации и ничего не предпринимаем просто потому, что боимся сожалений. Мы избегаем изменений и чувствуем себя запертыми в ловушке. Как вы думаете, влияет ли боязнь в будущем пожалеть о чем-то на то, как вы принимаете или не принимаете решения? Случалось ли вам оглядываться назад и сожалеть о том, что вы чего-то не сделали? Ведь иногда мы раскаиваемся не в содеянном, а в том, что нам не удалось что-то сделать. Как вы считаете, можно ли прожить жизнь, ни разу не приняв неверного решения?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Я вижу, что вы не уверены, стоит ли вам менять работу. Когда вы описывали заинтересовавшую вас вакансию, она показалась мне весьма для вас привлекательной. Но теперь вы сомневаетесь. Почему?

ПАЦИЕНТ: Я понимаю, что с переходом на другую работу связана некоторая неопределенность, и не знаю, получится ли у меня там все или нет. Вдруг я уволюсь, а на новом месте у меня ничего не выйдет, я окажусь в неприятном положении и буду сожалеть об этом?

ТЕРАПЕВТ: Правильно ли я понимаю, что вам хотелось бы никогда ни о чем не жалеть? А что вы думаете о разочаровании в текущей работе, которое, по вашим словам, мучает вас уже второй год?

ПАЦИЕНТ: Согласен. Я знаю, что эта работа мне не подходит. Но все равно уход с нее может оказаться неудачным решением.

ТЕРАПЕВТ: Конечно. Пожалуй, так можно сказать вообще про каждое решение. Потому что любой выбор так или иначе связан с неизвестностью: чем он потом обернется. Но вы точно знаете: то, что у вас есть сейчас, вам не нравится. Если бы вам пришлось остаться на этой работе еще на год, как думаете, вы бы об этом жалели?

ПАЦИЕНТ: Да, уверен, что пожалел бы.

ТЕРАПЕВТ: Иногда люди не выходят из неблагоприятной для себя ситуации, потому что боятся, что перемены вызовут у них еще больше сожаления. Но ведь получается, что пожалеть можно как об увольнении, так и о сохранении старой работы. Вопрос заключается не в

том, как поступить, чтобы точно не раскаяться, а скорее в том, каковы плюсы и минусы обоих вариантов.

ПАЦИЕНТ: Я всегда боялся что-то менять, потому что не хотел сожалеть о своих решениях.

ТЕРАПЕВТ: И, как ни странно, именно из-за такого поведения вы сожалеете о том, что вам сложно изменить свою жизнь.

Домашнее задание

Предложите пациенту подумать о том, насколько избегание сожалений может быть важным при совершении выбора. Пусть он перечислит решения, которые ему было трудно принять (или которые теперь не кажутся оптимальными). Много ли он тогда думал о возможных сожалениях? Может, он предпочел бы остаться в сложной ситуации, чтобы не обрекать себя на раскаяние, связанное с изменениями? На каких сожалениях он сосредоточивался – краткосрочных или долгосрочных? О каких решениях, принятых в последние годы, он жалеет больше: когда он оставил все как есть или когда решился на изменения? Пациенты могут воспользоваться формой 6.7 для выявления проблем, обусловленных сильным желанием избежать сожалений при принятии решений. Пример заполнения такой формы приведен на рис. 6.7.

Решение, которое я обдумываю или обдумывал: Смена работы

	Примеры
Очень долго жду	Думаю над этим уже не один месяц — а точнее, почти год
Делаю то, что говорят другие	Вообще-то никто ничего мне не говорит. Те, кому я описывал сложившуюся ситуацию, все равно не представляют, насколько эта работа мне не подходит
Думаю в первую очередь о том, почему не стоит ничего менять	Да. Всегда могу придумать сотню причин, почему чего-то не нужно делать. И всегда сам не позволяю себе сдвинуться с места

	Примеры
Ищу подтверждения того, что все будет в порядке	Этим я постоянно надоедаю друзьям
Перекладываю принятие решения на другого	Я все время думаю, что кто-нибудь из друзей решит за меня. Но никто не собирается этого делать. Да и вряд ли это хорошая идея
Стараюсь об этом не думать	Иногда я отключаюсь, переедаю или слишком много выпиваю вина на ночь, чтобы просто ни о чем не думать
Другое	Я часто пропускаю работу. Не хочу думать о проблемах. Просто хочу сбежать

Рис. 6.7. Попытки избегания сожалений

Возможные трудности

Некоторые пациенты приводят примеры раскаяния за сделанное в прошлом и считают, что их опасения о сожалениях в будущем обоснованны. Можно сказать им, что нам постоянно приходится выбирать какой-то вариант в условиях неопределенности из-за ограниченной информации и решение не менять ситуацию предполагает определенные риски, равно как и решение ее изменить. Иными словами, риск есть в обоих случаях. Процесс принятия решений предполагает сравнение компромиссов, на которые в любом случае придется пойти, когда будет делаться выбор. И гарантировать получение желаемых результатов невозможно. Эффективность подхода к принятию решения не связана с каким-то конкретным последующим результатом; ее можно оценить только непосредственно в момент принятия решения. Избегание сожалений может привести к неспособности в принципе принять какое бы то ни было решение. Терапевт может также узнать у пациента, не жалел ли тот когда-либо об *отказе*

от изменений. И еще один важный момент: сожаления не должны превращаться в руминации – то есть можно честно сказать себе «Да, я раскаиваюсь в том, что выбрал этот вариант», но не нужно повторять это снова и снова. Кроме того, сожаления вовсе не обязательно связывать с самокритикой: можно пожалеть о совершенном поступке, но не ругать себя.

Связь с другими техниками

Терапевт может также использовать следующие приемы: оценку доказательств, полученных в результате прошлых решений, связанных с отказом от изменений; анализ преимуществ и недостатков; различение сожалений, руминаций и самокритики; оценку способности справиться с последствиями в прошлом, настоящем и будущем; сравнение рисков.

Формы

Форма 6.7. Избегание сожалений.

ТЕХНИКА: Принятие решений за себя будущего

Описание

Принимая решения, многие допускают одну и ту же ошибку: отдают приоритет небольшой, краткосрочной выгоде, забывая о долгосрочной пользе. Рассмотрим эту проблему через пример с инвестициями. Можно инвестировать силы в регулярные тренировки на протяжении года, чтобы достичь долгосрочных целей: улучшить здоровье, физическое состояние и внешность. А можно сосредоточиться на сиюминутных удовольствиях: увлечься вредной едой, выпивкой и бездельничать. Мы уже касались этого вопроса, когда обсуждали склонность делать «близорукий» выбор в пользу кратковременных удовольствий, а не более существенных долгосрочных выгод. Это своего рода «обесценивание временем» – необходимость ожидания как бы снижает ценность будущей цели. Например, кто-то говорит: «Я лучше возьму $10 сейчас, чем $20 через год» – и тем самым соглашается «заплатить» 100 % полученной суммы за возможность не ждать (Ersner-Hershfield, Garton, Ballard, Samanez-Larkin, & Knutson, 2009; Hershfield, Goldstein, Sharpe, & Fox, 2011). Одно из проявлений такого обесценивания – наша склонность приписывать большую ценность «себе сегодняшнему» по сравнению с «собой будущим». Техника принятия решений за себя будущего позволяет устранить этот дисбаланс.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Часто мы принимаем решения, ориентируясь в первую очередь на то, что получим сразу же, – нам не хочется ждать, все должно случиться здесь и сейчас. В идеале лучше бы ничего не откладывать. Подумайте о том, как и о чем вы разговариваете с собой прямо сейчас – или будете разговаривать в течение следующих 20 минут, – не принимая во внимание, что вы будете думать и чувствовать в дальнейшем. А если представить ваше “будущее я” – человека, которым вы станете через 10 лет? Что бы он сказал вам нынешнему, если бы мог? А каким было бы его мнение по поводу действий, которые вы сейчас совершаете с мыслями о собственных долгосрочных интересах?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Давайте представим, что перед нами сейчас окажутся две «версии» вас: вы нынешняя (такая, как сейчас и, скажем, какой вы будете на протяжении ближайших 10 минут) и вы будущая (какой вы будете через месяц или через год). Вы нынешняя склоняетесь к тому, чтобы лечь на диван перед телевизором и съесть мороженое, потому что представляете, как будете чувствовать себя в ближайшие 10 минут: расслабитесь и насладитесь вкусным лакомством. Но что скажет ваша версия из будущего, которая живет месяц или год спустя после этого момента и которая получила возможность озвучить свои представления о том, как вам лучше поступить? Что вы будущая сказали бы себе настоящей?

ПАЦИЕНТКА: Сказала бы: подняться с дивана, сделать что-нибудь полезное и перестать жаловаться.

ТЕРАПЕВТ: Ваша версия из будущего звучит довольно требовательно. Давайте разыграем эту ситуацию по ролям: я изображу вас нынешнюю, которая предпочла бы съесть мороженое и отдохнуть, а вы озвучите свою будущую версию.

ПАЦИЕНТКА: Хорошо.

ТЕРАПЕВТ: [в роли нынешней версии пациентки] Я просто хочу полежать, съесть мороженое и расслабиться.

ПАЦИЕНТКА: [в роли своей будущей версии] Эй, послушай, лучше поднимись с дивана и выполни пару упражнений. Я хочу выглядеть нормально, а ты ничего для этого не делаешь.

ТЕРАПЕВТ: [в роли нынешней версии пациентки] Но тренироваться так сложно, и мне не хочется это делать.

ПАЦИЕНТКА: [в роли своей будущей версии] Это далеко не так сложно, как кажется. Намного сложнее оставаться в депрессии и в теле, которое тебе не нравится. Мне нужно, чтобы ты выполнила свою часть работы и помогла мне попасть туда, где я хотела бы оказаться.

ТЕРАПЕВТ: [в роли нынешней версии пациентки] Ты меня во всем обвиняешь.

ПАЦИЕНТКА: [в роли своей будущей версии] Нет, я просто говорю тебе, что ты способна сделать то, чего, я знаю, ты хочешь. Мне очень нужна твоя помощь.

ТЕРАПЕВТ: И как ощущения, каково это – быть будущей версией себя?

ПАЦИЕНТКА: Я раньше никогда себе этого не представляла. Так намного проще понять, какой я хочу быть. И еще я осознала, что сама себя подвожу – ту самую будущую версию себя.

ТЕРАПЕВТ: Люди вообще часто забывают, что их текущие действия определяют их будущее «я» – оно может стать таким, как им хочется, а может и не стать. Но только от вас нынешней зависит, какое решение будет принято сейчас. И чтобы оно оказалось верным, помните о себе в будущем – которая однажды посмотрит назад и оценит ваши действия.

Домашнее задание

Предложите пациенту подумать о решениях, принятых совсем недавно и в отдаленном прошлом, и оценить их с точки зрения себя нынешнего (через одну минуту) и себя будущего (через год и через 10 лет). У него получится три версии себя: нынешняя, спустя один год и спустя 10 лет. Спросите его: «Какие факторы окажутся особенно важными для вас через минуту? А через год? Через 10 лет? Что изменилось бы, если бы в прошлом вы принимали решения с оглядкой на то, что подумали бы и почувствовали ваши “версии” из будущего?» С помощью формы 6.8 пациентам будет проще найти отличия между этими «версиями» себя и определить их влияние на принятие актуальных решений. Пример заполнения такой формы пациенткой, которая думала, стоит ли разрывать отношения с женатым мужчиной, представлен на рис. 6.8.

Актуальное решение, которое я обдумываю	Что кажется мне важным сейчас	Что сказала бы будущая версия меня (через один год)	Что сказала бы будущая версия меня (через 10 лет)
Расстаться с Марком	Чтобы он был в моей жизни, чтобы мы могли что-то делать вместе. Чувствовать близость с ним, когда мы вместе	Будущая «я» говорит, что продолжать отношения — плохая идея, и что я буду очень жалеть, если не расстанусь с ним	Не могу представить, что застряну в этой ситуации на 10 лет. Я бы, наверное, тогда думала, что лучше просто умереть

Рис. 6.8. Принятие решений с позиции себя нынешнего и себя будущего

Возможные трудности

Некоторые люди не могут представлять будущее в позитивном свете. Им кажется, что они навсегда застряли в негативной ситуации и ни за что из нее не выберутся. В таком случае терапевту следует спросить, получалось ли у пациента ранее воплощать в жизнь долгосрочные планы. К ним можно отнести и простые действия, требовавшие выполнения нескольких шагов (например, планирование поездки или отпуска), и более сложные и длительные планы (например, поступление в университет или поиск работы). Если человеку в принципе сложно думать о себе в будущем, терапевт может предложить использовать такие мысли как ориентир, указывающий направление необходимых изменений: «Возможно, именно из-за того, что вам сложно представить свое будущее "я", у вас не получается придерживаться более продуктивной линии поведения. Иногда правильные решения базируются на представлениях о будущем и о том, как мы хотели бы чувствовать себя, – а не на мысли о том, что происходит сейчас, насколько сильно мы тревожимся и как невыносим для нас дискомфорт».

Связь с другими техниками

К другим полезным в данном случае техникам относятся: анализ преимуществ и недостатков; фокусирование на потерях и приобретениях в процессе принятия решения; избегание потерь; стратегии предварительных обязательств.

Формы

Форма 6.8. Принятие решений с позиции себя нынешнего и себя будущего.

ТЕХНИКА: Диверсификация источников вознаграждения

Описание

При принятии решений важно понимать, что вознаграждения и потенциально положительный опыт поведения можно получать из разных источников. Среди факторов, влияющих на готовность человека идти на риск, выделяют субъективное ощущение способности участвовать в широком спектре позитивных форм деятельности и открывать для себя новые возможности (Leahy, 1997; Leahy, Tirch, & Melwani, 2012). Так, чаще на риск сближения с другими склонны идти те люди, которые убеждены, что они уже имеют широкую поддержку в своей социальной жизни – иными словами, они не так «нуждаются» в новых связях. Им не страшно рисковать, даже если в результате у них ничего не выйдет. Иногда мы слышим от пациентов: «Если у меня не получится X, я останусь ни с чем» или «У меня это никогда не получится». В то же время людей, которые наработали и «диверсифицировали» многочисленные источники поощрений, а также сформировали потенциал создания новых источников, неудачи демотивируют не так сильно.

Преподнести эту идею пациентам можно следующим образом: «Представьте, что вы инвестировали бы все накопления в одну акцию, и ее цена то падала, то снова поднималась. Это бы вас очень тревожило. Но что было бы, если бы вы распределили те же деньги между 10 разными акциями, облигациями и еще приобрели недвижимость? Снижение стоимости одного вложения не влекло бы за собой ухудшения всей инвестиционной ситуации. Такая "диверсификация" позволила бы вам в определенные моменты даже вести себя более рискованно. В контексте принятия решений можно мотивировать пациентов идти на некоторые связанные с изменениями риски в случае, если они знают, что у них есть широкий спектр источников поощрения.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Иногда, размышляя об очередном решении, которое нам предстоит принять, мы не осознаем: даже если что-то не сработает, у нас останется немало источников удовольствия, вознаграждения и смысла. Мы фокусируемся на чем-то одном и забываем, что вне зависимости от

сорванных планов мы все еще можем получить для себя различные поощрения. Представьте, что вы находитесь в зале, где накрыт шведский стол, но ваше любимое блюдо закончилось. Теперь вы можете думать о пустой тарелке и ощущать разочарование из-за того, что вам чего-то не досталось. Другой подход – посмотреть на широкий ассортимент других блюд, представленных в меню. В некотором смысле, мы можем сделать это и в нашей жизни, рассматривая широкий спектр полезных действий, которые доступны для нас.»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Мне кажется, вы часто повторяете, что после разрыва с Брайаном у вас ничего не останется. Можете ли рассказать подробнее, что вы имеете в виду?

ПАЦИЕНТКА: Ну, мы вместе уже несколько лет, и я просто не знаю, что делать, если мы расстанемся. Меня ждет одиночество, и я не буду знать, куда себя деть. Это так удручает.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю. Но мне хотелось бы подробнее разобрать вашу фразу «ничего не останется». Что именно она означает для вас?

ПАЦИЕНТКА: Я не знаю, что делать, когда я одна. Мне нечем заняться.

ТЕРАПЕВТ: А прежде чем вы познакомились с Брайаном, было ли что-то, что вам нравилось делать?

ПАЦИЕНТКА: *(думает)* Да, у меня было много друзей, я каждый день работала, путешествовала, занималась йогой и вела активный образ жизни.

ТЕРАПЕВТ: Получится ли у вас вернуться к чему-то из этого списка теперь, если вы расстанетесь с Брайаном и сможете делать все, что пожелаете?

ПАЦИЕНТКА: Наверное, я была бы не против больше времени проводить с друзьями. Пожалуй, в течение прошлого года я была в изоляции. Знаете, раньше я любила ходить на выставки и в кино, но он не разделял эти увлечения, так что я их забросила.

ТЕРАПЕВТ: А как насчет работы? Она приносит вам удовольствие?

ПАЦИЕНТКА: Отношения с Брайаном вводили меня в такую тоску, что я просто потеряла интерес к труду. Но прежде чем у меня началась депрессия, работать мне нравилось, и я хорошо справлялась.

ТЕРАПЕВТ: А если бы вы поняли, что в вашей жизни есть много дел, никак не связанных с Брайаном, от которых вы можете получать удовольствие, – изменилось бы ваше отношение к перспективе расставания с ним?

ПАЦИЕНТКА: Наверное, мне было бы проще на это решиться.

ТЕРАПЕВТ: Иногда бывает, что мы сосредоточиваемся на чем-то одном (как, например, вы – на Брайане) и забываем о других источниках вознаграждения, радости и личностного роста, которые нам доступны. Возможно, стоит даже составить список таких приятных и важных для вас дел. Это могут быть тренировки, общение с друзьями, работа, йога, обучение, путешествия, просмотр фильмов, чтение – стоит только начать. Можно со временем расширить этот список, равно как и каждый день отслеживать, какими возможностями порадовать себя вы сегодня воспользовались.

Домашнее задание

Предложите пациенту обдумать широкий спектр полезных и значимых дел в настоящем и будущем. «Что вам нравилось делать раньше? Можно ли заняться этим сейчас и в дальнейшем? Хотели бы вы запланировать какое-то из этих дел на ближайшее время? Как думаете, как вы будете себя чувствовать, если действительно что-то из этого сделаете?» Для ответа на эти вопросы удобно использовать форму 6.9. На рис. 6.9 представлен пример заполнения такой формы пациенткой, которая размышляла о том, чем она сможет заняться, если прекратит отношения с партнером.

Возможные трудности

Некоторым пациентам сложно представить, какие занятия принесут им пользу, потому что депрессия и тревога мешают получать какое бы то ни было вознаграждение. В таком случае стоит предложить им отслеживать все, чем они занимаются в течение недели, и оценивать, что дает им каждое из дел. Кроме того, терапевт может использовать технику прогнозирования удовольствий для определения точности ожиданий человека. Один из эффективных приемов – составление меню поощрений, в котором пациент перечислит все потенциально приятные для себя виды деятельности. Наконец, можно обсудить, какие действия в прошлом, не связанные с текущими решениями, приносили пациенту положительные эмоции. Зачастую сложности при принятии решений связаны с тем, что человек уверен в исключительной важности именно этого выбора и не видит альтернативных источников получения вознаграждения.

Связь с другими техниками

Среди других актуальных техник можно выделить: анализ преимуществ и недостатков; принятие решений за себя будущего; предварительные обязательства; планирование активности и меню поощрений.

Формы

Форма 6.9. Виды деятельности, приносящие вознаграждение в прошлом, настоящем и будущем.

Форма 6.9. Виды деятельности, приносящие вознаграждение в прошлом, настоящем и будущем.

Что я делала в прошлом	Что я могу делать сейчас	Что я смогу делать в будущем
Встречалась с друзьями. Занималась спортом. Ходила в кино и театр. Читала. Путешествовала. Ходила на свидания. Играла с собакой. Долго гуляла по городу. Работала. Общалась с семьей	Все, что перечислено в левой колонке	Все, что перечислено в левой колонке. Ходить на свидания с новыми мужчинами. Больше путешествовать. Пойти учиться. Чаще видеться с друзьями

Рис. 6.9. Перечисление видов деятельности, приносящих вознаграждение в прошлом, настоящем и будущем

ТЕХНИКА: Сравнение рисков

Описание

Многие люди сомневаются, прежде чем что-либо сделать, поскольку считают, что любые изменения влекут за собой риски, а значит, отказ от принятия решения позволит избежать этих угроз. Скажем, молодая женщина хотела бы подойти к симпатичному мужчине на вечеринке и познакомиться с ним – но не делает этого, боясь столкнуться с отказом или даже почувствовать себя униженной. Она думает о рисках, связанных с действием, и не уделяет внимания рискам, связанным с бездействием. Ее стратегия избегания рисков может включать в себя разные формы поведения: долгое ожидание «правильного внутреннего состояния», подходящего момента, появления чувства уверенности или отслеживание признаков интереса со стороны мужчины. Однако, чем дольше она ждет, тем выше шанс упустить возможность познакомиться с приятным человеком. Рациональный подход к осуществлению выбора предполагает взвешивание рисков как в случае принятия решения действовать, так и в случае принятия решения ничего не менять. Альтернатив, вообще не несущих никаких угроз, просто не существует, поэтому полезнее напомнить себе и о цене бездействия.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Прежде чем решиться на что-либо, вы обычно долго ждете и надеетесь поймать момент, когда появится вариант, не предполагающий вообще никаких рисков. Но в жизни своя цена есть у всего, в том числе и у ожидания, за которое мы расплачиваемся упущенными возможностями. Это называется “ценой выбора”. Чтобы принять взвешенное решение, нужно ее учитывать».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы с Кэрол вместе уже полтора года. Но я вижу, что вам сложно решить, хотите ли вы жениться на ней – или же расстаться и двигаться дальше. Может, вам не хватает какой-либо информации?

ПАЦИЕНТ: Наверное, мне проще жить одному и ничего не делать, а Кэрол на меня давит: требует определиться, будет у нас помолвка или нет. Мне же не хочется об этом думать. Мне кажется, наши отношения не на всю жизнь.

ТЕРАПЕВТ: А в чем могут заключаться минусы женитьбы на Кэрол?

ПАЦИЕНТ: Часто мне с ней скучно, у нас словно нет ничего общего. И за эти полтора года, пожалуй, в наших отношениях ничего не изменилось.

Она милая, преданная – но мне с ней невесело. Я по ней не скучаю и люблю уезжать в командировки. Однако я не уверен, хочу ли с ней расстаться. Чего я точно не хочу – так это заводить этот тяжелый разговор. Даже представлять неприятно.

ТЕРАПЕВТ: А если вы расстанетесь, чем вы рискуете? В чем для вас возможные недостатки такого решения?

ПАЦИЕНТ: Мне придется ей об этом сообщить, и она жутко расстроится. Я считаю, она много времени потратила на эти отношения. И, наверное, мне будет страшно снова ходить на свидания – мне это нелегко дается.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вам небезразличны ее чувства, и вы считаете ее хорошим человеком. А главные риски, связанные с расставанием, заключаются в том, что вы ее расстроите и вам придется снова начинать с кем-то отношения, что принесет определенный дискомфорт и ей, и вам. Это минусы разрыва. Ну, а какие риски предполагает принятие решения остаться вместе?

ПАЦИЕНТ: Если мы поженимся, мне придется смириться с тем, что в браке мне будет скучно. А если я встречу другую, более подходящую для меня девушку, я не смогу ничего поделать, потому что буду женат. И, наверное, у нас появятся дети, так что уйти будет сложно.

ТЕРАПЕВТ: То есть на самом деле определенные риски связаны с обоими вариантами: и если вы уйдете от Кэрол, и если останетесь с ней. Нужно помнить, что отказ от решения – это тоже решение. А найти альтернативу, при которой вообще не пришлось бы ничем рисковать, просто невозможно, верно?

ПАЦИЕНТ: Да. Наверное, я просто думал в основном о том, что будет, если я уйду. Я представлял, как она расстроится и как сложно будет снова пытаться с кем-то встречаться.

ТЕРАПЕВТ: Можете еще подумать о том, какие возможности вы упустите, если останетесь – и если уйдете.

ПАЦИЕНТ: Если я останусь, упущу возможность найти человека, с которым мне будет действительно хорошо и интересно.

Домашнее задание

Пусть пациент обдумает все альтернативные варианты, которые имеются в данный момент. Повторите: «Не существует выбора без риска – у любого решения есть преимущества и недостатки. Бездействие тоже предполагает какие-то издержки; а выполнение действия – тот или иной компромисс. Возможно, вы ищете альтернативу без риска – но ее просто не существует». Предложите пациенту оценить относительные угрозы, которые несет изменение пове-

дения и отказ от изменения. Можете также спросить: «К чему, по вашему мнению, приведет затянувшийся поиск вариантов, которые якобы позволят вам ничем не рисковать?»

Возможные трудности

Некоторые пациенты убеждены, что смогут избежать рисков, если все хорошо обдумают и соберут необходимую информацию. В итоге они слишком долго ждут и часто упускают открывающиеся возможности. Терапевт может отметить, что за промедление и трату времени на поиск данных тоже приходится платить. Чем дольше мы ищем, тем больше возможностей теряем. Например, молодой человек чувствует, что попал в ловушку из-за отношений, которые ни к чему не ведут, но погружается в руминации, ищет поддержки, пытается собрать больше информации. Специалисту следует указать ему на то, что в этих отношениях наверняка было и что-то хорошее, но теперь в попытках найти максимально безопасное решение он просто теряет время: ведь определенные риски предполагает и его уход, и сохранение отношений. Вопрос, однако, заключается в том, какой вариант развития событий приведет к лучшему итогу? Пациенты могут воспользоваться формой 6.10 для сравнения вариантов решений в контексте связанных с ними рисков.

Связь с другими техниками

В данном случае будут полезны следующие техники: анализ преимуществ и недостатков; проверка прогнозов относительно поведения; оценка краткосрочных и долгосрочных последствий.

Формы

Форма 6.10. Сравнение рисков.

Форма 6.1. Фокусирование на краткосрочных целях*

Зачастую мы в первую очередь концентрируемся на том, как будем чувствовать себя в ближайшем будущем, а не на том, чего в принципе хотели бы достичь. Например, мы поступаем так, когда хотим похудеть, но думаем о том, каким вкусным может быть лежащий перед нами кусок торта. В левой колонке опишите решения или формы поведения, которые вы не считаете для себя безусловно полезными. В средней колонке перечислите связанную с ними выгоду. В правой колонке укажите, чем придется за них поплатиться в долгосрочной перспективе.

Неэффективное поведение	Краткосрочная выгода	Долгосрочные издержки

Форма 6.2. Фокусирование на долгосрочных целях*

Если вы хотите сделать свою жизнь лучше, не стоит забывать о долгосрочных целях. Например, чтобы действительно привести себя в форму, вам, вероятно, придется заниматься, даже когда вам не хочется. В левой колонке перечислите свои долгосрочные цели. В средней колонке укажите формы поведения, которые помогут их достичь. В правой колонке опишите, как вы будете чувствовать себя в будущем (месяцы спустя), если станете регулярно совершать действия, приведенные в средней колонке.

Долгосрочная цель	Что мне нужно сделать сейчас для ее достижения	Как я буду чувствовать себя в будущем, если сделаю сейчас то, что нужно

Форма 6.3. Принятие решения об обязательстве на будущее*

Многие из нас с легкостью формулируют цели и делают заявления о том, чего мы хотим достичь, но следовать им оказывается намного сложнее. Чтобы повысить вероятность того, что вам удастся пройти намеченный путь, составьте план конкретных шагов или возьмите на себя некоторые добровольные обязательства до попадания в сложную ситуацию для приверженности оптимальному выбору. Например, пообещайте себе, что вы «заплатите небольшой штраф» за нежелательное поведение или «отправите сообщение-предупреждение», прежде чем совершать действие, которое следует предотвратить. В левой колонке перечислите формы поведения, которые вы стремитесь освоить или от которых желали бы отказаться. В средней колонке укажите преимущества таких изменений. В правой колонке опишите конкретные действия (например, оплатить штраф, отправить сообщение, рассказать другу), на которые вы готовы пойти.

Поведение, которое я хочу изменить	Преимущества такого изменения	Что я обязуюсь сделать ради этого (назначить наказание, отправить сообщение, привлечь друга и т. п.)

Форма 6.4. Оценка невозвратных издержек*

Мы часто продолжаем действовать по инерции, потому что не готовы признать, что у нас не получается достичь желаемого. И мы оправдываем это тем, что нельзя просто взять и все бросить. Представьте, что вы купили пиджак, надели его всего пару раз, а затем он 10 лет провисел в шкафу. Наконец, однажды супруг спрашивает вас: «Может, выбросишь его?», и вы отвечаете: «Да ты что, ни в коем случае, он же дорогой». Вы давно не пользуетесь этой вещью, но избавиться от нее сложно. Мы действуем точно так же в самых разных сферах жизни: не прекращаем просто потому, что это оправдывает усилия, уже затраченные на какую-то деятельность. Это называется эффектом «невозвратных издержек» – мы продолжаем вкладываться, надеясь компенсировать уже сделанные ранее неудачные вложения. Внимательно прочитайте приведенные ниже вопросы и ответьте на каждый из них.

• Каковы краткосрочные преимущества и недостатки сохранения текущей ситуации?
• Каковы долгосрочные преимущества и недостатки сохранения текущей ситуации?
• Если бы вам нужно было вернуться в прошлое и снова принять это решение [о покупке, отношениях и т. п.], стали бы вы его менять? Почему?
• Если бы вы потеряли это платье/костюм [или вышли из текущей ситуации], отправились бы вы в магазин купить ему на замену такое/такой же [постарались бы вернуться]? Почему?
• Жертвуете ли вы какими-либо новыми возможностями, сосредоточиваясь на невозвратных издержках? Например, не теряете ли вы возможности найти новые отношения/работу/учебу, придерживаясь старых убеждений, которые ни к чему не ведут? Каких перспектив лишает вас верность прошлому?
• Может ли оказаться, что преимущества принятого ранее решения со временем уменьшились, а недостатки — увеличились? Одним словом, изменилось их соотношение?
• Может ли оказаться, что, когда вы принимали решение, у вас не было всей необходимой информации — но теперь в ваше распоряжение попали новые данные и стало очевидно, что вы оценивали ситуацию неверно?

• Не пытаетесь ли вы доказать свою правоту — даже если ради этого приходится сохранять приверженность неправильным решениям? Что для вас важнее: быть правым или счастливым?
• Если бы вы наблюдали за другим человеком, оказавшимся в аналогичных обстоятельствах, что бы вы ему посоветовали: ориентироваться на невосполнимые затраты или двигаться дальше?
• Может ли отказ от невозвратных издержек в данном случае свидетельствовать о правильном подходе к принятию решений?
• Можете ли вы вспомнить человека, который, на ваш взгляд, умеет принимать отличные решения, в том числе отказываться от неграмотных вложений?
• Не переоцениваете ли вы значение дискомфорта, который испытаете в краткосрочной перспективе в связи с отказом от невозвратных издержек? Возможно, со временем это разочарование отступит и придет облегчение?
• Приходилось ли вам отказываться от невозвратных издержек в прошлом? Радовались ли вы, что ушли, пока еще могли? Случилось ли после этого что-либо хорошее?

Форма 6.5. Настроение и процесс принятия решений*

Иногда, принимая решения, мы прежде всего руководствуемся эмоциями, которые испытываем в данный момент. Скажем, когда нам грустно или тревожно, мы смотрим на происходящее пессимистично. Если же мы счастливы или чувствуем себя в безопасности, то и выбор совершаем на основе позитивного настроя. В левой колонке запишите решения, которые вы хотели бы разобрать. В средней колонке укажите, как бы вы подошли к проблеме в грустном или тревожном настроении. В правой колонке отметьте, как бы вы восприняли ситуацию в счастливом или уверенном состоянии. Какие отличия вы видите?

Решение, которое я обдумываю	Что я думаю о ситуации, когда у меня плохое настроение	Что я думаю о ситуации, когда у меня хорошее настроение

Форма 6.6. Фокусирование на потерях и приобретениях в процессе принятия решений*

Мы часто принимаем решения, обращая больше внимания на то, что мы можем потерять, чем на то, что мы можем приобрести. Скажем, любые изменения ситуации и поведения мы склонны оценивать в первую очередь с точки зрения того, чего мы в результате лишимся. Но ведь можно подумать и о том, что эти решения позволят получить. На чем вы фокусируетесь, делая выбор сейчас? И чему придавали большее значение в прошлом – возможным потерям или приобретениям? Как можно было бы подойти к принятию решений сбалансированно?

Возможные решения	Что произойдет, если я сосредоточусь только на потерях?	Что произойдет, если я сосредоточусь прежде всего на приобретениях?

Форма 6.7. Избегание сожалений*

Рассматривая доступные альтернативы, мы нередко фокусируемся на том, что в будущем мы можем пожалеть о принятом решении. В результате нам становится сложнее идти на изменения, и мы выбираем варианты, которые кажутся наименее рискованными. Чтобы избежать сожалений, люди отдают предпочтение самым «популярным» альтернативам, просят у других поддержки или даже перекладывают решение на их плечи, затягивают ожидание, собирают избыточную информацию или пытаются просто не думать о сложившейся ситуации. Вспомните решение, которое вы принимали в прошлом или обдумываете сейчас. Какие из перечисленных ниже стратегий вы использовали для избегания возможных сожалений? Запишите примеры в правой колонке. Как вы считаете, насколько эффективны такие подходы к совершению выбора?

Решение, которое я обдумываю или обдумывал: ____________

	Примеры
Очень долго жду	
Делаю то, что говорят другие	
Думаю в первую очередь о том, почему не стоит ничего менять	
Ищу подтверждения того, что все будет в порядке	
Перекладываю принятие решения на другого	
Стараюсь об этом не думать	
Другое	

Форма 6.8. Принятие решений с позиции себя нынешнего и себя будущего*

Принимая решения, мы часто думаем в первую очередь о том, как будем чувствовать себя в ближайшей перспективе – то есть о краткосрочных последствиях. Но что, если можно было бы взглянуть на ситуацию с точки зрения «себя в будущем»: через год или даже 10 лет? Возможно, в дальнейшем какие-то действия оказались бы более важными, чем сейчас. Такой подход к проблеме может изменить ваши взгляды и поведение. В представленной ниже форме запишите те решения, которые вы обдумываете сейчас. Затем перечислите связанные с ними аспекты, которые будут особенно важны для вас через минуты после принятия решения. После этого перенеситесь в будущее и представьте, что будет иметь значение через год. А через 10 лет? Какие выводы можно сделать? Попробуйте проделать то же самое с решениями, которые вы принимали в прошлом.

Актуальное решение, которое я обдумываю	Что кажется мне важным сейчас	Что сказала бы будущая версия меня (через год)	Что сказала бы будущая версия меня (через 10 лет)

Форма 6.9. Виды деятельности, приносящие вознаграждение в прошлом, настоящем и будущем*

Самый действенный способ улучшения самочувствия – сделать что-то, что приносит вам удовольствие и имеет для вас смысл. Чем больше в жизни источников вознаграждения и удовлетворения, тем лучше мы себя ощущаем. В левой колонке запишите, чем вам нравилось заниматься в прошлом (это могут быть в том числе довольно простые действия). В средней колонке перечислите, какие дела приносят вам радость сейчас, а в правой – какие, на ваш взгляд, смогут радовать вас в будущем. Подумайте, как вы чувствовали бы себя, если бы занимались всем этим чаще?

Что я делал в прошлом	Что я могу делать сейчас	Что я смогу делать в будущем

Форма 6.10. Сравнение рисков*

Часто мы стараемся минимизировать риски, проявляя пассивность или действуя очень осторожно. Но в реальности определенную угрозу несет любое решение (в том числе и о том, чтобы ничего не предпринимать). Выберите актуальное для вас решение из настоящего или прошлого. Запишите доступные варианты в строках «альтернатива 1» и «альтернатива 2». Затем подумайте и укажите, какими могут быть последствия выполнения и невыполнения этих действий. К чему могут привести попытки избежать рисков в принципе?

Решение, которое я обдумываю	Риск, связанный с выполнением этих действий	Риск, связанный с невыполнением этих действий
Альтернатива 1		
Альтернатива 2		

Глава 7
Как реагировать на навязчивые мысли и оценивать их

Навязчивые мысли, образы и импульсы являются ключевой характеристикой широкого спектра расстройств (обсессивно-компульсивного расстройства [ОКР], генерализованного тревожного расстройства [ГТР], посттравматического стрессового расстройства [ПТСР], социальной фобии, панического расстройства, ипохондрии, шизофрении, дисморфофобии), а также лежат в основе депрессивных руминаций и хронических волнений. Такие мысли и образы возникают спонтанно, кажутся человеку правдоподобными и воспринимаются как нежелательные. При ОКР индивид рассматривает собственные навязчивые мысли (например, страх заразиться или допустить ошибку) как невыносимые или предвещающие что-то плохое и считает, что их необходимо нейтрализовать определенными действиями (такими как мытье рук или перепроверки). Пациенты с ОКР зачастую придерживаются убеждений об эквивалентности мыслей и действий (или мыслей и «реальности»): «Стоит мне подумать о том, чтобы ударить кого-то ножом, как это превратится в реальность – если только мне не удастся нейтрализовать мысль или избежать встречи с объектом». Таким «слиянием мыслей и действий» обусловлены многие убеждения и формы поведения, характерные для ОКР: например, вера в опасность мыслей, необходимость их контролировать и невозможность их вытерпеть. Более того, человек будет пытаться их нейтрализовать до тех пор, пока не поймет, что «этого достаточно» (то есть пока не возникнет соответствующее ощущение): мысль должна утихнуть или позыв ослабнуть.

Навязчивые мысли при ГТР принимают форму волнения – повторяющихся негативных размышлений о будущем. Пациенты буквально живут в реальности, которая может никогда не наступить, постоянно предсказывают негативные сценарии развития событий, во всем требуют определенности, обесценивают положительные результаты и преуменьшают собственную способность справляться с проблемами, если таковые все же возникают. При ПТСР навязчивые мысли предстают в виде образов, ощущений, воспоминаний, мыслей или позывов, которые воспроизводят в памяти травмирующее событие. Например, человек, переживший в прошлом жестокое нападение, может лежать в кровати без сна, с ужасом думая о возможности снова подвергнуться атаке, если он на секунду ослабит бдительность. Его легко напугать: например, звук ветра за окном заставляет его воображать, что кто-то пытается пробраться в дом. Такие образы и ощущения при ПТСР возникают как реакция на стимулы, чем-то напоминающие о травмирующем событии, и переживаются как нечто новое: «Это происходит СЕЙЧАС!» Чтобы хоть как-то избавиться от навязчивых мыслей и ощущений, пациенты с ПТСР зачастую прибегают к употреблению алкоголя или наркотиков, подавляющих возбуждение и притупляющих чувства. Они также стараются не попадать в ситуации, способные оживить пугающее травматическое воспоминание. Паническое расстройство характеризуется специфической оценкой физических ощущений (учащенного сердцебиения, головокружения): они воспринимаются пациентами как предвестники катастрофических событий – сердечного приступа, обморока или полной потери контроля над собой. В данном случае навязчивыми можно назвать сами ощущения, связываемые индивидом с «грядущей» катастрофой, которая настигнет его, если он не окажется в безопасности. Поэтому люди с паническими расстройствами реализуют охранительное поведение (например, выходят на улицу только в сопровождении близких); регулярно проверяют пульс как показатель контроля над собственным телом; избегают форм поведения, обостряющих неприятные ощущения (например, плавания); ищут поддержки, обращаясь к врачам; принимают подавляющие эти ощущения лекарства (в частности, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина [СИОЗС] или бета-блокаторы). У пациентов, которые в первую очередь беспокоятся о состоянии здоровья, навязчивые мысли возникают в резуль-

тате слишком бдительного мониторинга «симптомов» – любых физических ощущений и минимальных отклонений, которые интерпретируются как проявления опасного заболевания. Так, новые родинки или расстройство желудка обязательно сигнализируют о заболевании раком. Навязчивые мысли согласуются с «моделью себя как больного», в рамках которой индивид приравнивает мысль о болезни к высокому риску ее возникновения в случае, если немедленно не будут предприняты определенные действия.

При шизофрении навязчивыми становятся бредовые мысли и галлюцинации, которые расцениваются пациентами как истинные. Ощущение, что за человеком следят злодеи, не интерпретируется как мысль, которой нужно сопротивляться и которую нужно подавлять, – скорее оно воспринимается как реалистичное отображение скрывающихся в настоящем опасностей. Навязчивые мысли могут принимать форму предупреждений или знаков, напоминающих человеку о необходимости быть начеку. Как и пациент с ОКР, мышлению которого свойственно «слияние мыслей и действий», параноидальный пациент находит в своем заблуждении о преследовании пользу – возможность защититься. Наконец, при дисморфофобии любые несовершенства лица и тела воспринимаются как уродство, лишний жир, деформация и влекут либо дополнительные самообследования (самомониторинг) у зеркала, либо отказ смотреть на определенную часть тела. Так, пациенты, убежденные в том, что они слишком полные (у которых объективно нет лишнего веса, не говоря уже об ожирении), могут рассматривать свой живот в зеркалах, в том числе с эффектом увеличения, щипать себя, спрашивать мнение других о своем весе, слишком много тренироваться, придерживаться крайне низкокалорийной диеты, принимать слабительные, избегать публичности, чтобы «не подвергнуться унижению».

К настоящему моменту разработан широкий спектр когнитивно-поведенческих подходов для отслеживания, оценки и реагирования на навязчивые мысли. Пациенты с ОКР часто считают, что навязчивые мысли, образы и позывы нежелательны, имеют высокую личную значимость, опасны, обязуют что-то предпринимать и что их нужно обязательно подавлять или устранять (Purdon, 1999; Purdon & Clark, 1999; Salkovskis, Forrester, & Richards, 1998). В результате появление такой мысли (например, «На моих руках полно всяких микробов») расценивается как нечто лично значимое («Эта мысль возникла у меня, потому что действительно что-то не в порядке»), требующее предпринять некоторые действия («Я должен помыть руки») и накладывающее на человека определенную ответственность («Если я не помою руки, я заболею – и буду сам в этом виноват»). Наконец, пациенту кажется, что навязчивые мысли необходимо устранить («Нужно что-то делать до тех пор, пока эта мысль не уйдет»). Подобные оценки и формы поведения сопровождаются постоянным отслеживанием мыслей, восприятию их как предвестников опасности, а также активации ряда стратегий контроля и избегания: например, нейтрализации, магического охранительного поведения, избегания ситуаций, в которых мысль может возникнуть снова.

В этой главе мы разберем техники, направленные на работу с нежелательными и навязчивыми мыслями. Многие из приведенных ниже приемов используются в метакогнитивном подходе, терапии принятия и ответственности, а также интегративных моделях КПТ, направленных на устранение навязчивых мыслей при ОКР. Эти техники можно использовать при терапии различных состояний, в том числе тревожных расстройств, травмы, депрессии и даже навязчивых мыслей при психотических состояниях. В главе 8 мы рассмотрим ряд техник, которые можно применять в работе с волнениями и руминациями, – хотя для этого подойдут и приемы, описанные в данной главе.

ТЕХНИКА: Осознанное отстранение

Описание

Само по себе появление навязчивой мысли или волнения не обязывает нас вовлекаться в какие-либо действия или даже оспаривать эту мысль. Уэллс с коллегами разработал «метакогнитивную терапию» – сложный и эффективный психотерапевтический подход, направленный на изучение реакций индивида на навязчивые мысли. Метакогнитивная модель предполагает, что содержание мыслей не так важно, как погружение в них. Согласно Уэллсу, в результате чрезмерного сосредоточения человека на навязчивой мысли активизируется синдром когнитивного внимания («cognitive attentional syndrome» или CAS; Wells, 2005, 2008). Этот процесс вызывает волнения и руминации и способствует дальнейшей генерализации тревоги и увеличению продолжительности депрессии. Техника осознанного отстранения позволяет оставаться в стороне и наблюдать, не вовлекаясь в контролирующее и подавляющее поведение и не оценивая истинность или важность мыслей. Этот прием заключается в том, что человек, заметив появление мысли, может визуализировать ее как уплывающее вдаль облако; представить ее в виде звонка, на который не нужно отвечать; облечь ее в образ проходящих мимо поездов. Все это напоминает техники осознанности, предложенные Рёмер и Орсильо (Roemer & Orsillo, 2002), однако в рамках метакогнитивной модели осознанное отстранение используется с несколько иной целью – в качестве иллюстрации того, что зачастую лучше ничего не делать с мыслью, а просто дать ей уйти. Человеку не следует пытаться контролировать мысль – она сама со временем станет менее значимой.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Вы считаете, что у вас стали часто появляться нежелательные мысли. Обычно вы на них сосредоточиваетесь: интерпретируете их, пытаетесь от них избавиться, как-то на них ответить или отреагировать. Неприятная мысль словно похищает ваше внимание, и вы не можете от нее отвлечься. Попробуем освоить технику, которая поможет вам научиться замечать мысли и просто наблюдать за ними, не предпринимая ничего другого. Она называется “осознанным отстранением”. Вы делаете шаг назад и позволяете мысли быть, никак ей не препятствуя. Это можно проиллюстрировать с помощью нескольких метафор».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы рассказали мне о том, что с недавних пор вас посещают мысли о неминуемой смерти. Они вызывают у вас тревогу: вы думаете о том, есть ли вообще в жизни смысл и что будет с вашей женой и детьми, когда вас не станет. Но вам всего 36, вы здоровы и на самом деле не верите, что умрете в ближайшее время.

ПАЦИЕНТ: Я знаю, что думать обо всем этом нерационально. Однако эти мысли появляются, и я не могу от них избавиться.

ТЕРАПЕВТ: Когда мы пытаемся избавиться от мыслей, они обычно все равно возникают снова. Например, я попрошу вас, чтобы вы не думали о белых медведях. Как вы считаете, как долго вы сможете о них действительно не думать?

ПАЦИЕНТ: Я сразу одного себе представил.

ТЕРАПЕВТ: Потому что подавить мысль невозможно. Вы полагаете, что каждое появление мысли о том, есть ли в жизни смысл, обязует вас находить ответ на этот вопрос. Словно мысль указывает вам, как вы должны поступать.

ПАЦИЕНТ: Да, и я не могу выбросить ее из головы.

ТЕРАПЕВТ: Возможно, стоит попробовать понаблюдать за ней и не пытаться что-либо с ней делать?

ПАЦИЕНТ: Каким образом?

ТЕРАПЕВТ: Представьте, что вы могли бы просто наблюдать за мыслью и никак не вовлекаться во взаимодействие с ней. Как если бы, например, услышали шум на улице. К мысли тоже можно относиться как к фоновому шуму. Как думаете, что произошло бы, если бы вам это удалось?

ПАЦИЕНТ: Наверное, я почувствовал бы себя свободнее. И не погружался бы так сильно в размышления.

ТЕРАПЕВТ: Да, это похоже на то, как будто вы гоняетесь за мыслью, пытаясь от нее избавиться.

ПАЦИЕНТ: И это сводит меня с ума.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю. Тогда представьте следующее. Если вам позвонят с каким-нибудь рекламным предложением, много ли времени вы посвятите такому разговору?

ПАЦИЕНТ: Нет, я скажу, что меня это не интересует.

ТЕРАПЕВТ: А как вы думаете, можно ли к навязчивым мыслям относиться так же, как к рекламным звонкам?

ПАЦИЕНТ: *(смеется)* А ведь действительно это почти одно и то же!

ТЕРАПЕВТ: Вы можете замечать мысль и «вешать трубку». Или вообще не отвечать на звонок, увидев, кто звонит. Вот еще одна полезная метафора: представьте, что вы ждете поезд в Бостон на железнодорожной станции. У платформы останавливается состав, идущий в Ньюарк, штат Нью-Джерси. Вы сядете в него?

ПАЦИЕНТ: Нет, мне же нужно другое направление.

ТЕРАПЕВТ: То же самое можно сделать и с навязчивой мыслью. Вы замечаете поезд, он вам не подходит, и вы в него не садитесь.

ПАЦИЕНТ: Было бы чудесно, если бы у меня получилось рассуждать таким образом.

ТЕРАПЕВТ: Или представьте, что вы видите облака на небе. Они плывут, и вы просто за ними наблюдаете.

ПАЦИЕНТ: Звучит расслабляюще.

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы можете представить навязчивую мысль как звонок от продавца, в товаре которого вы не заинтересованы, как не подходящий вам поезд или как плывущие по небу облака.

ПАЦИЕНТ: Надеюсь, у меня получится.

ТЕРАПЕВТ: Кстати, много ли времени вы проводите за чтением писем из папки «Спам»?

ПАЦИЕНТ: Нет.

ТЕРАПЕВТ: Таким образом, в данном случае наша цель – признать, что некоторым вещам лучше просто не уделять внимания.

Домашнее задание

Предложите пациенту понаблюдать за мыслями, ничего не пытаясь с ними сделать: ни подавлять, ни идти у них на поводу, ни оспаривать, ни осуждать. Мысль – это «просто мысль». Наблюдение в рамках техники отстранения может включать: представление навязчивых мыслей в виде звонков, на которые вы не отвечаете; сообщений из папки «Спам»; плывущих по небу облаков или проходящих мимо поездов (Wells, 2000a, 2008). Форма 7.1 поможет пациенту научиться оставаться в стороне и просто наблюдать за мыслями; форма 7.2 – признавать наличие навязчивых мыслей и отпускать их. На рис. 7.1 показаны ответы пациента на вопросы, задаваемые в целях осознания данной техники.

Что мне мешало оставаться в стороне и просто наблюдать за мыслью	Преимущества наблюдения и отпускания	Недостатки наблюдения и отпускания
Я все время думал о том, что мне нужно сделать, — словно я должен как-то ответить. Затем я начал размышлять, действительно ли это поможет. Я обращал внимание на шум на улице. Еще я заметил, что я был как на иголках: было сложно спокойно сидеть	Наверное, если бы я просто мог наблюдать за мыслью и никак на нее не реагировать, мне было бы проще расслабиться. А пока мне кажется, что мне нужно отвечать на эти мысли каждый раз, когда они возникают	Наверное, я боюсь упустить что-то важное и не сделать что-то необходимое. Но вообще-то я не знаю, как действительно улучшить ситуацию

Рис. 7.1. Практика осознанного отстранения

Возможные трудности

Некоторые пациенты говорят, что они никогда не смогут оставаться в стороне, просто наблюдать за мыслью и отпускать ее. Для них мысль – как магнит, притяжению которого не удается противостоять. На подобные возражения можно ответить следующим образом: «Представьте, что в ваш рабочий кабинет заходит начальник и говорит: “Нам нужно кое-что срочно обсудить”. Неужели вы ему ответите: “Извините, не сейчас. Я слишком погружен в свои мысли”?» Также полезно предложить пациенту, чтобы он, заметив навязчивую мысль, насколько возможно подробно описал все зеленые и синие формы и объекты, находящиеся в окружающем пространстве. После выполнения этого упражнения на отвлечение пусть человек ответит, что произошло с его навязчивой мыслью. Наша цель – убедить пациента в том, что внимание к мысли и реагирование на нее – это вопрос выбора. Можно слышать телефонный звонок или видеть проходящие мимо поезда и никак на них не реагировать.

Связь с другими техниками

Терапевт также может использовать такие техники, как принятие; планирование времени для волнения; взгляд «с балкона»; осознанное дыхание.

Формы

Форма 7.1. Осознанное отстранение.

Форма 7.2. Представление мысли в другой форме: звонок без ответа.

ТЕХНИКА: Мысль как воздушный шар

Описание

Эта техника связана с приемом осознанного отстранения. Пациенту предлагается представить свои мысли, импульсы и эмоции в виде летающих вокруг воздушных шаров: держа шар за ленту, можно танцевать с ним, раскачивать его в воздухе или наблюдать за тем, как он перемещается в пространстве вверх и вниз. Кроме того, человек может вообразить, как он отпускает ленту – и шар взлетает, постепенно удаляется и, наконец, исчезает вдали. Данная техника помогает проработать идеи пациента о слиянии, отождествлении себя с мыслями («Мои мысли – это и есть я») и заменить их убеждением «Мои мысли существуют отдельно от меня и могут исчезать сами по себе».

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Представьте свою навязчивую (беспокоящую вас) мысль в виде воздушного шара – словно он наполнен не газом, а мыслями, эмоциями или импульсами, с которыми вы обычно боретесь. Постарайтесь увидеть этот шар – такие шары небольшого размера надувают на праздники. Возможно, он красный или на нем изображен веселый смайл. Вы держите его за ленту, размахиваете им и наблюдаете за его перемещением вверх и вниз. Но вот дует ветер, вы отпус-

каете ленту – и шар уносит порывом. Он мягко поднимается в воздух, на секунду останавливается, а потом летит дальше».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Иногда мысли кажутся нам настолько сильными, будто они могут захватить нас и подчинить себе, вторгаясь в наше личное пространство. Такие мысли принято называть «навязчивыми», потому что они слишком часто беспокоят нас, словно пытаются нас контролировать. Знакомы ли вам такие мысли?

ПАЦИЕНТ: Да, у меня они связаны с ощущением, что я всегда буду один.

ТЕРАПЕВТ: Значит, стоит этой мысли появиться в голове, она как бы уносит вас с собой, верно? Как будто вас похищает собственная мысль.

ПАЦИЕНТ: Да, уносит и не отпускает.

ТЕРАПЕВТ: Уносит и не отпускает, понимаю. Но давайте представим другой образ. Мы возьмем эту мысль (о том, что вы всегда будете один) и поместим ее внутрь воздушного шара. Пусть он будет красным – одним из таких небольших шаров, какими родители украшают комнату для детского праздника. Можете ли вы вообразить, как вы держите его за ленту и размахиваете им вверх и вниз?

ПАЦИЕНТ: Хорошо, я представил красный шар.

ТЕРАПЕВТ: А теперь вообразите, что вы вышли на улицу. Шар летит у вас над головой. Дует легкий ветерок, и вы видите, как он тянет за собой шар – но вы все еще держите его за ленту.

ПАЦИЕНТ: Да. Кстати, представлять это довольно приятно.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Сейчас представьте, что вы отпустили шар. Сначала он немного от вас отлетел, затем на какое-то время практически завис на месте, а потом снова стал удаляться.

ПАЦИЕНТ: Как мило, мне нравится. *(улыбается)*

ТЕРАПЕВТ: Если ваша мысль сейчас в шаре, она – это не вы. Вы не пытаетесь ее заглушить. Представьте, что шар очень-очень большой, как на параде ко Дню благодарения, который организует сеть магазинов Macy's. Этот шар даже больше вас. Вы стараетесь его удержать, обхватываете обеими руками – а он начинает подниматься и уносит вас за собой. Как будто шар захватил вас.

ПАЦИЕНТ: Хм.

ТЕРАПЕВТ: Но, выполняя это упражнение, мы представляем себе обычный маленький шар, на котором изображен веселый смайл. Шар летает вокруг вас, и вы за ним наблюдаете. А затем отпускаете его.

Мысли и чувства по поводу навязчивой мысли	Мысли и чувства по поводу того, чтобы отпустить шар
Из-за мысли о том, что я всегда буду один, мне очень больно. Иногда я буквально не могу от нее избавиться. В голову постоянно приходят образы того, как я лежу в кровати в своей квартире — один, печальный, без надежды на что бы то ни было	После этого я чувствую, что на несколько минут могу отпустить ситуацию. Пока смотрю, как шар улетает в небо. Мне нравится представлять смайл, изображенный на нем. Будто можно не воспринимать происходящее всерьез. Вижу свою руку: ладонь разжимается, и шар улетает

Рис. 7.2. Отпускание воздушного шара с мыслями

Домашнее задание

Предложите пациенту понаблюдать за собственными тревожащими мыслями и представить какую-нибудь из них в виде воздушного шара (см. форму 7.3). Пусть выберет его цвет и постарается увидеть, что на нем изображен веселый смайл. Может быть, это будут даже

несколько шаров, летающих вокруг, и в каждый из них будет помещена отдельная мысль, чувство или импульс. Попросите человека в воображении помахать шаром, держа его за ленту. А потом – отпустить шар и понаблюдать, как он улетает все дальше. Пример реакции одного из пациентов на применение этой техники приведен на рис. 7.2.

Возможные трудности

Иногда навязчивые мысли сильно пугают пациентов и не согласуются с образом безобидного воздушного шара. Предложите таким людям представлять себе огромный шар размером больше их самих. Затем можно использовать реструктуризацию образов: пусть пациенты вообразят, как из этого огромного шара через специальный клапан спускают лишний воздух с характерным свистящим звуком. Шар станет намного меньше, и человек сможет представить, как он идет с ним по парку, держа за ленту, и в конце концов отпускает в небо.

Связь с другими техниками

Наряду с описанной выше техникой применяются осознанное отстранение и представление мысли в виде чего-то другого (поезда, облака, рекламного звонка).

Формы

Форма 7.3. Воздушный шар.

ТЕХНИКА: Проверка слияния мыслей и действий

Описание

Многие люди, испытывающие трудности с навязчивыми мыслями, приравнивают возникновение такой мысли к увеличению риска совершения нежелательных действий. Это явление принято называть «слиянием мыслей и действий». Оно лежит в основе всех тревожных расстройств, связанных с проблемными, нежелательными мыслями (Rachman & Shafran, 1999; Rachman, 2003). Например, люди со страхом заразиться могут быть уверены, что с ними это уже произошло; тот, кто боится совершить насильственные действия, может думать, что этого невозможно избежать, если не избавиться от подобной мысли; некоторые пациенты считают, что можно сойти с ума из-за мыслей о сумасшествии. Такие люди отслеживают образы и идеи и боятся их, потому что убеждены: мысли и реальность едины. Проверяя и оспаривая это убеждение, они могут осознать, что возникновение мысли о действии не равно его претворению в жизнь.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Вы полагаете, что мысль равноценна реальности. Поэтому, когда вы думаете, что чем-то заразились [сходите с ума, можете кому-то навредить, совершить нежелательный поступок сексуального характера и т. п.], вам кажется, что это предвещает осуществление такого действия [поведения]. Мысль превращается в реальность или действие. Подобное убеждение принято называть “слиянием мыслей и действий” – и это важная составляющая вашей тревоги. Возможно, вы заметили, что в течение дня вам приходят в голову самые разные мысли. Но “выделяются” лишь некоторые из них, поскольку вы верите в то, что они опасны или предвещают плохое. Представьте, что я предложил бы вам вписать имя человека, которого вы любите, в предложение “Я хочу, чтобы [имя] попал(-а) в аварию”. Будет ли вам сложно это сделать? Большинству людей – да. Ведь мы считаем, что записывать нежелательные мысли опасно. Конечно, если рассудить логически, фиксирование мысли о чем-то на бумаге не означает, что это произойдет на самом деле. Аварии не случаются только из-за того, что кто-то где-то что-то написал. Я привожу этот пример, чтобы вы поняли: слияние мыслей и действий так или иначе свойственно каждому из нас.

Тем не менее давайте посмотрим, как на неприятные мысли реагируете лично вы. Верите ли вы, что появление мысли приведет к каким-либо действиям? Что мысль может воплотиться в реальность? Чем вообще отличаются мысли и реальность? Если бы вы пошли к врачу и ска-

зали, что подозреваете у себя пневмонию, – стал бы он исследовать ваши мысли или же скорее измерил бы температуру, прослушал бы легкие и направил бы вас на рентген? Часто ли случается, что вы думаете о каком-либо действии и не совершаете его? Как вы считаете, почему?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Иногда мы относимся к мыслям как к чему-то, что существует в реальности. Скажем, вы верите, что мысль «Я чем-то заразился» действительно свидетельствует о заражении. Поэтому вы моете руки и делаете все, чтобы не прикасаться к каким-то вещам и не активизировать эти мысли.

ПАЦИЕНТ: Да, мне это очень знакомо.

ТЕРАПЕВТ: Конечно. Именно поэтому вам бывает так тяжело. Каждый раз, когда у вас возникает эта мысль, для вас она означает, что вы на самом деле заразились. Вас это сильно расстраивает. Но давайте посмотрим на ситуацию внимательнее. Действительно ли подумать о заражении – это то же самое, что и заразиться?

ПАЦИЕНТ: Не понимаю, что вы имеете в виду.

ТЕРАПЕВТ: Например, представьте: вы подумали, что у вас воспаление легких, и обратились к врачу. Что будет обследовать врач – ваши мысли или тело?

ПАЦИЕНТ: Конечно, мое тело.

ТЕРАПЕВТ: Но ведь если размышления о болезни точно означают существование болезни, они дали бы не меньше полезной информации, чем рентген.

ПАЦИЕНТ: Я знаю, что это звучит абсурдно.

ТЕРАПЕВТ: Почти так же, как то, что вам нужно мыть руки, чтобы избежать заражения из-за мысли об этом.

ПАЦИЕНТ: Так это ощущается. Когда я думаю об этом, я буквально чувствую, что мне необходимо помыть руки.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю. Это называется слиянием мыслей и действий – когда нам кажется, что мысли и реальность – это одно и то же. Но мысли – всего лишь химические и электрические взаимодействия между нейронами вашего мозга. Например, давайте рассмотрим мысль: «Там стоит зебра». Просто повторите ее 10 раз.

ПАЦИЕНТ: *(Повторяет: «Там стоит зебра».)*

ТЕРАПЕВТ: Появилась ли там зебра?

ПАЦИЕНТ: Нет. *(смеется)*

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. А теперь другая мысль: «Я заразился». Повторите ее.

ПАЦИЕНТ: *(Повторяет: «Я заразился».)*

ТЕРАПЕВТ: Что вы сейчас чувствуете?

ПАЦИЕНТ: Чувствую, что я чем-то заразился.

ТЕРАПЕВТ: То есть эта мысль воплотилась в реальность – произошло слияние, о котором мы только что говорили. Мысль о заражении превратилась в заражение. Но что, если бы вы отнеслись к ней как к фоновому шуму – неважной, несущественной информации?

ПАЦИЕНТ: Это стало бы облегчением.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Тогда закройте глаза и внимательно прислушайтесь к окружающим звукам.

ПАЦИЕНТ: *(Закрывает глаза.)*

ТЕРАПЕВТ: Что вы слышите?

ПАЦИЕНТ: Я слышу шум транспорта на улице и звук работающего кондиционера.

ТЕРАПЕВТ: Как интересно – вы ведь не замечали их до тех пор, пока я не попросил вас закрыть глаза и прислушаться. Вы воспринимали эти звуки как фоновый шум. Точно так же можно относиться и к мыслям.

Домашнее задание

Предложите пациенту перечислить мысли (или образы), которые его беспокоят. Пусть он сформулирует, почему они ему так неприятны. Например, говорит ли появление определенной мысли о том, что что-то происходит или произойдет? Затем пациенту нужно определить, в чем заключаются отличия между мыслями и действиями/реальностью. Случалось ли так, что у него возникала эта мысль, но далее не происходило ничего плохого? Чем это можно объяснить? Пациент может воспользоваться формой 7.4. На рис. 7.3 показано, как эту форму заполнил человек, боявшийся заражения.

Возможные трудности

Некоторые пациенты настаивают, что для них их мысли все равно реальны. Например, человек может сказать: «Но я же ничего не придумываю. У меня возникают такие мысли». Справедливое заявление, тем не менее не отрицающее того факта, что он может одинаково относиться к событиям из ментального мира (мыслям) и наблюдениям за объективным миром. Иллюзию слияния мыслей и действий можно продемонстрировать, предложив пациенту закрыть глаза и максимально ярко и подробно представить себе полосатую зебру. Пусть он понаблюдает за ней в своей фантазии, погладит ее, представит, как она говорит «Спасибо». Затем терапевту следует сказать: «Откройте глаза и осмотритесь. Яркие образы, возникающие в нашем воображении, могут не иметь к реальности никакого отношения». Еще один способ проиллюстрировать слияние мыслей и действий – попросить пациента поднять стул силой мысли: «Постарайтесь очень хорошо представить себе летающий стул, чтобы он действительно поднялся в воздух». Конечно, этого не произойдет. Также можно задать вопрос о том, сколько раз навязчивые мысли человека оказывались неверными в прошлом. Если содержание мыслей и реальность не изменялись, чем же тогда объяснить все эти случаи?

Мысль, которая меня беспокоит	Что, на мой взгляд, она означает — что произойдет, если она у меня возникнет?	Как эта мысль отличается от реальности?
Я заражусь, если потрогаю сиденье, на котором только что сидел другой человек	Думаю, это значит, что я буду все больше и больше беспокоиться, если прямо сейчас не помою руки	Я вовсе не обязательно чем-то заражусь просто потому, что у меня появилась мысль о такой возможности. Я много разных вещей трогаю в течение дня и ничем не заболеваю. Если бы, едва прикоснувшись к чему-то, можно было заразиться, все бы все время болели. Мои мысли — не то же самое, что и реальность

Рис. 7.3. Сопоставление мыслей и реальности

Связь с другими техниками

К другим эффективным техникам относятся: разделение мыслей и реальности; выявление связи между мыслями и чувствами; осознанное отстранение; воздушный шар; принятие.

Формы

Форма 7.4. Мысли и реальность.

ТЕХНИКА: Спросить, релевантна ли мысль

Описание

Одним из ключевых элементов многих тревожных расстройств и руминаций является убеждение в том, что определенные навязчивые мысли имеют личное отношение к человеку. Например, пациенты с ОКР уверены, что навязчивая мысль о заражении свидетельствует о *реальном* заражении, с которым необходимо как-то справиться (Clark, 2005; Purdon, 2009). Аналогичным образом пациенты с ГТР считают, что навязчивое волнение по поводу возмож-

ности плохо сдать экзамен требует от них каких-то *действий*. При ОКР также могут возникать «странные» или «неуместные» мысли, которые отражают отрицательное качество думающего (хотя на самом деле подобные идеи появляются у большинства людей, не имеющих психиатрического диагноза, – но относятся ими к разряду несущественных). Таким образом, проблемы связаны не с наличием негативных мыслей как таковых, а с приданием им личной значимости и с их оценкой (как предосудительных, опасных, предсказывающих неприятные события). Психотерапевт может выяснить, какое значение пациент приписывает мысли – то есть что эта мысль говорит о думающем.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«У нас часто возникают мысли, которые, как нам кажется, что-то говорят о нас. Например, это могут быть размышления о насилии, сексе, вере или любых других вопросах, которые, как мы полагаем, для нас важны. Вам может казаться, что мысли о проявлении грубой физической силы свидетельствуют о том, что вы обязательно кому-то навредите. Или же что мысль о заражении доказывает, что вы заболеете. Поэтому было бы полезно проверить, действительно ли в этой мысли содержится какая-то актуальная и значимая информация о вас».

Пример

ПАЦИЕНТ: Иногда я думаю, что могу сойти с ума. И из-за этого начинаю волноваться.

ТЕРАПЕВТ: А что именно вас беспокоит?

ПАЦИЕНТ: Что эти мысли – признак того, что я уже схожу с ума.

ТЕРАПЕВТ: Получается, мысль о том, что вы можете сойти с ума, для вас очень значима. Вы как бы подразумеваете: «Если у меня появляется такая мысль, значит, я схожу с ума». Но может ли оказаться, что эта мысль на самом деле возникла случайно и ничего не означает?

ПАЦИЕНТ: Но тогда почему она вообще возникает?

ТЕРАПЕВТ: Каждый день в умах людей проносятся тысячи мыслей, которым они не придают особого значения. Но вы полагаете, что именно эта мысль многое говорит о вас. И вы сосредоточиваетесь на ней, верно?

ПАЦИЕНТ: Да, когда она возникает, я начинаю тревожиться.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вы считаете, что думать о таких вещах плохо, начинаете отслеживать эту мысль и, когда она действительно появляется, заключаете: «О, снова эта мысль! Наверное, со мной что-то не так!»

ПАЦИЕНТ: Замкнутый круг.

ТЕРАПЕВТ: Но если эта мысль у вас уже неоднократно возникала, почему же вы до сих пор не сошли с ума?

ПАЦИЕНТ: Не знаю. Может, все еще впереди.

ТЕРАПЕВТ: А как вы думаете, мысли о том, что вы обязательно выиграете в лотерею, способны повысить шансы на выигрыш?

ПАЦИЕНТ: Конечно, нет.

ТЕРАПЕВТ: Согласен. Мысли могут быть никак не связаны с реальностью, а являться случайными ментальными событиями.

Домашнее задание

Предложите пациенту сформулировать мысли, которые его беспокоят, и объяснить, в чем причина его тревоги и почему он считает эти идеи значимыми. Например, «Говорит ли эта мысль о том, что вы не в себе, теряете контроль или что случится что-то плохое? У каких людей возникают подобные мысли?» Затем пациенту нужно подумать, почему мысль может на самом деле не означать для него ничего важного. Так, всегда ли наличие сексуальных образов или мыслей о проявлении физической силы связано с риском их воплощения в реальности? Каковы преимущества и недостатки идеи о том, что эти мысли и образы ничего не говорят о

человеке, у которого они возникают? Пациент может воспользоваться формой 7.5. На рис. 7.4 приведен пример ее заполнения пациентом, который боялся сойти с ума из-за тревоги.

Навязчивая мысль или образ, которые меня беспокоят	Почему это на самом деле не имеет ко мне никакого отношения	Почему было бы полезнее относиться к этим мыслям как к чему-то незначимому
Думаю, что, когда буду тревожиться, потеряю контроль над собой и сойду с ума. От моей личности ничего не останется	Если я думаю о сумасшествии, это вовсе не значит, что я сойду с ума. У меня возникают разные мысли в течение дня. Появление какой-то конкретной идеи не говорит о том, что обязательно случится что-то ужасное. Такие мысли беспокоят меня уже на протяжении многих месяцев, но ничего плохого так и не произошло	Это было бы просто отлично, потому что я бы научился представлять, что эта мысль — фоновый шум, которому незачем уделять внимание. И я смог бы сосредоточиться на наслаждении жизнью или работе

Рис. 7.4. Соответствуют ли эти мысли действительности?

Возможные трудности

Некоторые пациенты возражают: «Эта мысль важна уже хотя бы потому, что она у меня появилась». На это терапевт может ответить, что навязчивые мысли вызывают у нас такую тревогу из-за того, что в них описывается поведение, которого мы боимся. Например, человеку, беспокоящемуся по поводу мыслей о сексуальных действиях или физическом насилии, можно сказать, что на самом деле эти мысли «значат» лишь то, что он находится в числе людей, которые совершат подобное с наименьшей вероятностью.

Связь с другими техниками

Среди других техник в данном случае уместно использовать следующие: поиск логических ошибок; оспаривание мыслей; воздушный шар; осознанное отстранение.

Формы

Форма 7.5. Релевантные ли эти мысли?

ТЕХНИКА: Приветствие посетителя

Описание

Во многих случаях пациенты стараются прогнать, подавить, нейтрализовать навязчивые мысли или избежать их любой ценой. При этом они руководствуются допущением о том, что появление мысли – это ужасное событие, последствия которого могут быть катастрофическими; а значит, необходимо победить мысль и так или иначе от нее избавиться. Чем активнее человек подавляет мысль, тем сильнее становится его фрустрация – которая в свою очередь подкрепляет убеждение об опасности и проблемности мысли. В ходе применения данной техники пациенту предлагается отнестись к мысли как к нежданному гостю. Такого посетителя не обязательно выдворять из помещения, предварительно на него накричав; можно поприветствовать его и встретить по-доброму. Для наглядности представление техники облекается в форму шутки о навязчивой мысли, которая «пришла» на прием к терапевту.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«С некоторыми мыслями бывает страшно никак не бороться – нам кажется, что это приведет к чему-то плохому. Однако на самом деле ко всем мыслям можно относиться по-другому: как к гостю, которого нужно приветливо принять и к которому вы, возможно, даже чувствуете жалость. Предлагаю прочитать короткую историю [см. форму 7.6] и представить, что вы так же встречаете посетителя».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Обычно нам кажется, что от беспокоящих мыслей нужно избавляться. Мы стараемся подавлять их, но это нас только больше тревожит или даже злит, ведь мысли снова и снова возвращаются. Но давайте представим, что будет, если вы отнесетесь к такой мысли как к посетителю, которого нужно вежливо поприветствовать.

ПАЦИЕНТ: Как к посетителю? Что вы имеете в виду?

ТЕРАПЕВТ: Просто представьте, что ваша мысль – это гость, похожий, скажем, на вашу дальнюю родственницу, которой свойственны чудачества. Вы с ней вежливы, проявляете уважение и ведете себя так, будто рады ее видеть. Вы наслышаны о ее странностях, возможно, не все ее взгляды разделяете, но готовы принять это, раз уж она пришла к вам в гости.

ПАЦИЕНТ: Хорошо.

ТЕРАПЕВТ: Сейчас я попрошу вас ознакомиться с небольшой историей о таком неожиданном госте. *(Выдает пациенту лист бумаги с текстом.)* После того как вы прочитаете ее, постарайтесь представить, как вы встречаете навязчивые мысли аналогичным образом – словно посетителя. Будьте с ними добры, развлеките их, позвольте им быть самими собой.

ПАЦИЕНТ: Я раньше не мог бы до такого додуматься. Это даже смешно представлять: мысль, которая пришла на сессию к терапевту и ждет приема.

ТЕРАПЕВТ: Да, а терапевт просто относится к этой мысли по-доброму, принимает ее и дает ей быть тем, чем она является. Потому что терапевт понимает: этой мысли одиноко, ведь никому до нее нет дела, а она просто хочет внимания.

ПАЦИЕНТ: *(смеется)* Забавно.

ТЕРАПЕВТ: Вспоминайте эту историю на будущей неделе. Даже перечитайте ее несколько раз – а потом расскажите, какие мысли у вас появятся на этот счет.

Домашнее задание

Предложите пациенту прочитать историю «Что у вас на уме» и представить, каково это – просто принять мысль-посетителя. Можно вежливо обратиться к ней, сказать: «Я знаю, что ты чувствуешь», и визуализировать ее в образе грустного одиночки, которому не с кем пообщаться.

Возможные трудности

Некоторым пациентам может показаться, что эта техника высмеивает их мысли и обесценивает переживания. И хотя в моей практике такое случалось редко, подобная реакция не исключена. Важно подчеркнуть, что упражнение в целом и история для прочтения нужны, чтобы увидеть, как иногда мы слишком серьезно относимся к собственным мыслям. А ведь можно на какое-то время отстраниться и представить мысль в образе обделенного вниманием посетителя – принять ее, не пытаясь подавить.

Связь с другими техниками

Среди других полезных техник можно выделить следующие: мысль-клоун; воздушный шар; принятие; разделение мыслей и реальности.

Формы

Форма 7.6. Мысль-посетитель.

ТЕХНИКА: Мысль-клоун

Описание

Навязчивые мысли приносят пациентам столько проблем, потому что воспринимаются как враждебное и опасное явление, которому нужно противостоять и которое необходимо устранить. Данная техника позволяет пациентам представить такую мысль в виде смешного и глупого клоуна, который скачет вокруг, гримасничает и бормочет нелепости. Экстернализация мысли в форме забавного визуального образа поможет человеку научиться отпускать мысль,

наблюдать за ней, не бояться ее и не сопротивляться ей, а воспринимать ее как фоновый шум, к которому не стоит относиться серьезно.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Часто проблемы с мыслями возникают из-за того, что мы относимся к ним слишком серьезно. Нам кажется, что с такими мыслями обязательно нужно что-то сделать, ведь они говорят о нас плохое, могут быть опасными и невыносимыми. Однако можно попробовать взглянуть на них иначе: представить мысль в виде глупого клоуна, который скачет вокруг нас, шумит, пытается развлечь публику. Вообразите его писклявый голосок, огромные туфли и перчатки. Что изменится, если вы научитесь видеть в мысли клоуна? Словно это некий фон; вы его воспринимаете, но не придаете ему большого значения».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Судя по всему, вы относитесь к негативным мыслям слишком серьезно – будто их озвучивает международный эксперт по тревоге, который заявляет, что сейчас у вас случится паническая атака. Вы считаете, что нужно отдавать должное столь авторитетному мнению, и поэтому беспокоитесь.

ПАЦИЕНТ: Да, такие мысли меня сильно пугают.

ТЕРАПЕВТ: Но что, если вы попробуете представить, как все это произносит глупо выглядящий клоун? Вообразите его огромные яркие ботинки, писклявый голос, странные пушистые волосы. Вот он говорит (своим писклявым голосом): «Сейчас у тебя начнется паническая атака!» Клоун прыгает вокруг, танцует и повторяет нараспев: «Сейчас у тебя начнется паническая атака!»

ПАЦИЕНТ: Смешной образ получился. А вы, доктор, отлично вживаетесь в роль.

ТЕРАПЕВТ: Спасибо, я тренировался. *(Оба смеются)* Давайте разыграем ситуацию по ролям. Я изображу клоуна, который пытается убедить вас в том, что вы сходите с ума, а вы поспорите со мной или отнесетесь ко мне как к клоуну – что вам больше придется по душе. [в роли клоуна] *(писклявым голосом)* Послушай меня! Сейчас ты начнешь сходить с ума, и у тебя будет паническая атака!

ПАЦИЕНТ: Да ты же просто клоун. Ну-ка уходи!

ТЕРАПЕВТ: Никуда я не уйду. Твоя голова – мой дом. И вообще, я эксперт по паническим атакам.

ПАЦИЕНТ: Вовсе нет, ты просто клоун. Тебя не нужно воспринимать всерьез.

ТЕРАПЕВТ: А вот и нужно! Неужели я похож на человека, который будет с тобой шутить?

ПАЦИЕНТ: *(смеется)* Да, потому что ты клоун из цирка. Всегда скачешь вокруг и говоришь глупости.

ТЕРАПЕВТ: [выйдя из роли] Отлично получилось. В следующий раз, когда вы поймаете себя на мысли о панической атаке, так и скажите: «Это же просто клоун, а не мысль!»

ПАЦИЕНТ: Наверное, это будет забавно. Я смогу не относиться к ней серьезно.

Домашнее задание

Предложите пациенту представить навязчивую мысль в виде суетливого клоуна. Прогонять его не нужно – пусть скачет вокруг и озвучивает свои тревожные предсказания. Пациенту же нужно замечать происходящее: и самого клоуна, и мысли – не забывая о том, кто их произносит (см. форму 7.7). На рис. 7.5 представлен пример использования этой техники пациентом-адвокатом, который думал, что из-за волнения он начнет кричать в суде.

Возможные трудности

Некоторые пациенты утверждают, что не способны игнорировать мысли, а данное упражнение создано для того, чтобы обхитрить их и заставить это делать. Терапевту необходимо

подчеркнуть, что в процессе выполнения упражнения им следует не пренебрегать клоуном, а наблюдать за ним как за любым другим внешним событием, в котором участвует глупый персонаж, скачущий вокруг и нараспев озвучивающий все свои мысли. Такая визуализация помогает дистанцироваться от мыслей – продолжать их слышать, но не воспринимать слишком серьезно.

Как выглядит клоун	Глупые мысли, которые озвучивает клоун	Как я могу относиться к этому клоуну (например, как к фоновому шуму, который ничего не значит)
Клоун выглядит очень глупо: у него крупное улыбающееся лицо, неуклюжая походка, огромные перчатки. Мне даже представляется, как он дует в свисток и пританцовывает	Я представляю, как он говорит, что я потеряю контроль над собой в здании суда и начну кричать на судью	Если задуматься, это глупо, потому что контроль над собой я не терял еще ни разу. Возможно, это моя творческая сторона так шутит надо мной. Иногда можно просто отстраниться и подумать о клиенте или свидетеле как о немного глуповатом человеке, который говорит нелепости. Это все часть игры. Так что я могу представить, что это все — тоже просто фоновый шум

Рис. 7.5. Использование образа клоуна для ослабления влияния нежелательных мыслей

Связь с другими техниками

Наряду с описанной выше применяются следующие техники: мысль-посетитель; представление мысли в другой форме; воздушный шар.

Формы

Форма 7.7. Мысль-клоун.

ТЕХНИКА: Отказ от контроля над мыслями

Описание

Слияние мыслей и действий связано с убеждением о необходимости контролировать и подавлять мысли, чтобы они не выходили из-под контроля и не приводили к нежелательным действиям. Поэтому, замечая мысль «А вдруг я закричу в самолете», пациент всеми силами пытается ее подавить, избавиться от нее и повторяет себе «Я не должен кричать». Он руководствуется убеждением, согласно которому неконтролируемые мысли приведут к неконтролируемым действиям. Еще один пример слияния мыслей и реальности – идея о том, что мысль способна изменить действительность (даже не связанную непосредственно с поведением думающего человека). В рамках данной техники пациенту предлагается исследовать собственные убеждения об опасности мыслей и необходимости их подавлять. Затем он может попробовать позволить нежелательным мыслям просто быть. Наконец, ему нужно несколько раз повторить фразу: «Я хочу, чтобы [событие] случилось» и ответить на вопрос: «На самом ли деле отказ от контроля и повторение пугающей мысли повлекут негативный результат?»

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Когда у нас появляются навязчивые мысли, мы ощущаем необходимость контролировать их, чтобы предотвратить что-то плохое. Мы подавляем мысли и убеждаем себя, что все будет в порядке. Мы просим поддержки у других, но отвергаем их уверения, как только мысль возвращается. Мы погружаемся в нее, пытаемся понять, что же она на самом деле значит и что нам нужно сделать. Нам кажется, будто она обладает собственной волей. Но срабатывали ли когда-нибудь попытки подавления мыслей? Или они только заставляли вас больше беспокоиться, потому что вы не смогли проконтролировать эти мысли? А что, если бы вы позволили им просто быть как фоновому шуму? И сами продолжали делать то, что для вас действительно полезно?»

Пример

ПАЦИЕНТ: Я постоянно думаю, что сойду с ума. И я очень из-за этого переживаю.

ТЕРАПЕВТ: Что именно заставляет вас переживать?

ПАЦИЕНТ: Я боюсь, что эта мысль и сведет меня с ума.

ТЕРАПЕВТ: И что вы делаете, когда она возникает в очередной раз?

ПАЦИЕНТ: Говорю себе, что не сойду с ума, но это не работает – мысль возникает снова и снова. Я пытаюсь ее прогнать, повторяю себе: «Хватит уже об этом думать!»

ТЕРАПЕВТ: Но это не помогает?

ПАЦИЕНТ: Нет.

ТЕРАПЕВТ: Складывается впечатление, что вы видите всего два возможных варианта развития событий: либо вы контролируете мысль, либо она сводит вас с ума. В итоге вам приходится постоянно следить за собой и быть начеку, чтобы не сойти с ума.

ПАЦИЕНТ: Верно. И это очень утомительно.

ТЕРАПЕВТ: Представляю. Но почему же вы не сходите с ума, когда, например, отвлекаетесь на что-то постороннее и больше не подавляете мысль?

ПАЦИЕНТ: Не знаю. Если я отвлекаюсь, тогда она меня не беспокоит.

ТЕРАПЕВТ: А когда вы ложитесь спать и вообще не следите за мыслями – почему вы не сходите с ума?

ПАЦИЕНТ: Никогда об этом не задумывался. Не знаю.

ТЕРАПЕВТ: Тогда еще вопрос. Следуя логике вашего убеждения о необходимости контролировать мысль, можно заключить, что вам очень сложно ее повторять снова и снова; более того, ее повторение может привести к сумасшествию?

ПАЦИЕНТ: Да, именно это меня и пугает.

ТЕРАПЕВТ: А если бы вы, скажем, боялись пользоваться лифтом, но вместе со мной поднялись и спустились бы на одном из них тысячу раз – как думаете, что стало бы с вашим страхом перед лифтами?

ПАЦИЕНТ: Наверное, он бы улетучился.

ТЕРАПЕВТ: Согласен. Поэтому предлагаю проделать то же самое с пугающей вас мыслью. Повторяйте за мной: «Я могу сойти с ума». *(Пациент вместе с терапевтом в течение пяти минут повторяет эту фразу.)* Вижу, вы устали и буквально засыпаете.

ПАЦИЕНТ: Да, очень скучное задание. После пары минут повторения мне стало сложно удерживать внимание на этой мысли.

ТЕРАПЕВТ: Иными словами, если повторение пугающей мысли вызывает у вас только скуку – ее не нужно подавлять?

ПАЦИЕНТ: Никогда не думал об этом с такой точки зрения. Просто повторять ее. И она уйдет сама. Надоест мне.

Домашнее задание

Пациенту предлагается обращать внимание на любые попытки избавиться от нежелательных мыслей: нейтрализовать их, подавить или любым другим способом подтвердить убеждение об их значимости и опасности. Человек также может вспомнить, сколько «ничего не значащих» мыслей посещают его в течение дня, – и обратить внимание на то, что он не относится к ним как к чему-то важному. Пусть он попробует замечать неприятную мысль и позволять ей просто быть. Затем ему нужно повторять ее в течение 10 минут. Пациент может использовать форму 7.8 для определения собственной непродуктивной реакции на навязчивые мысли и форму 7.9 – чтобы попрактиковаться в вызывании скуки (на рис. 7.6 и 7.7 приведены ответы пациентов в ходе многократной экспозиции с повторением мысли).

Возможные трудности

Некоторые пациенты убеждены, что отказаться от контроля над мыслями невозможно, даже если очень хочется. Они говорят: «Я просто не могу игнорировать мысль, если она у меня возникла». Можно спросить такого человека, что случилось бы, если бы мысль застала его на работе и в ту же минуту в кабинет вошел начальник. Неужели пациент сказал бы ему: «Извините, не могу с вами разговаривать, я занят, пытаюсь разобраться с навязчивыми мыслями»? Кроме того, можно предложить человеку описать все синие или зеленые предметы, которые он видит вокруг, – а потом узнать у него, что происходило с навязчивой мыслью в ходе выполнения упражнения.

Мысль, которая меня беспокоит	Попытки контролировать или подавить ее	Результат
Я потеряю контроль над собой и сойду с ума	Пытаюсь убедить себя, что все в порядке	На пару минут мне становится легче, а потом мысль возвращается снова

Снова и снова повторяйте мысль: «Я потеряю контроль над собой и сойду с ума»	Оцените уровень тревоги по шкале от 0 до 10 (где 10 соответствует самому высокому уровню тревоги): До выполнения упражнения: 8 Через 1 минуту: 8 Через 5 минут: 5 Через 10 минут: 2 Через 15 минут: 1
Вывод: Чем дольше я повторяю мысль, тем скучнее мне становится. Похоже, если я просто позволю себе иногда об этом думать, я не сойду с ума	

Рис. 7.6. Неконструктивные реакции на нежелательные мысли

Мысль, которая меня беспокоит	Изначальный уровень дискомфорта	3 минуты спустя	6 минут спустя	10 минут спустя
Меня уволят	9	4	3	1
Начальник будет на меня кричать	8	3	2	2

Рис. 7.7. Как вызвать скуку для ослабления нежелательной мысли

Связь с другими техниками

В данном случае также используются и другие техники: воздушный шар; мысль-посетитель; мысль-клоун и осознанное отстранение.

Формы

Форма 7.8. Неконструктивные реакции на нежелательные мысли. Форма 7.9. Как вызвать скуку.

Форма 7.1. Осознанное отстранение*

Иногда у нас в уме возникает мысль, которую сложно отпустить. Она словно уносит нас за собой, мы погружаемся в нее, считая ее чем-то важным. Техника осознанного отстранения поможет вам сделать шаг назад и понаблюдать за мыслью как за фильмом на экране или за летящими по небу облаками. Попробуйте выполнять это упражнение по 10 минут в день: просто наблюдать за мыслями и ничего не делать. Именно в этом и заключается наша цель – ничего не делать, наблюдать и отпускать. После того как вы попрактикуетесь в осознанном отстранении, заполните приведенную ниже форму. В левой колонке запишите, что отвлекало вас в процессе. Думали ли вы о чем-то постороннем? Обращали ли внимание на внешние раздражители? В средней колонке укажите преимущества наблюдения за мыслью по сравнению с

реагированием на нее или подчинением ей. В правой колонке сформулируйте, какие у такой позиции могут быть недостатки.

Что мне мешало оставаться в стороне и просто наблюдать за мыслью	Преимущества наблюдения и отпускания	Недостатки наблюдения и отпускания

Форма 7.2. Представление мысли в другой форме: звонок без ответа*

В ходе выполнения этого упражнения постарайтесь представить мысль в форме чего-то другого. Например, пусть она превратится в вашем воображении в рекламный звонок, на который вы не ответите, или в проходящий мимо поезд. Не нужно брать трубку, не нужно садиться в поезд. Понаблюдайте за тем, как вы будете чувствовать себя после того, как позволите себе отстраниться и отпустить мысль.

Представление мысли в форме рекламного звонка, на который я не отвечаю, или поезда, который подходит к станции и едет дальше	Что я почувствовал, когда не взял трубку или наблюдал за проезжающими мимо поездами	Чем может быть полезно умение так относиться к своим навязчивым мыслям?

Форма 7.3. Воздушный шар*

Представьте свои навязчивые мысли или неприятные чувства в виде маленького воздушного шара, который вы держите за ленту. Помашите им в воздухе. А теперь отпустите его в небо – пусть медленно поднимается все выше и выше, пока окончательно не исчезнет. Каждый день выполняйте это упражнение при возникновении тревожащих мыслей. Запишите, что вы думаете по поводу мыслей перед использованием этой техники. Почему вы так беспокоитесь об этом? После выполнения упражнения сформулируйте, что вы думаете об отпускании воздушного шара, в который заключена мысль.

Мысли и чувства по поводу навязчивой мысли	Мысли и чувства по поводу того, чтобы отпустить шар

Форма 7.4. Мысли и реальность*

Иногда мы верим в то, что мысли или образы предвещают наступление каких-то событий. Нам может казаться, что возникновение мысли будет предшествовать потере контроля или катастрофе, которая случится с нами или другими людьми. Это явление принято называть «слиянием мыслей и действий/реальности». Но мысли и реальность – это не одно и то же. Мысль – лишь часть ментального мира, реакция в нашем мозге. В левой колонке запишите мысли, которые вас тревожат. В средней колонке перечислите причины, с которыми это беспокойство может быть связано. Предполагаете ли вы, что с вами произойдет что-то плохое или что вы сами совершите предосудительный поступок? В правой колонке сформулируйте, почему эта мысль отличается от реальности или действий.

Мысль, которая меня беспокоит	Что, на мой взгляд, она означает — что произойдет, если она у меня возникнет?	Как эта мысль отличается от реальности?

Форма 7.5. Релевантные ли эти мысли?*

Часто мы по ошибке придаем большое значение случайно появляющимся мыслям и образам. Кто-то может сделать вывод о том, что его брак неудачен, лишь потому, что поймает себя на сексуальной фантазии. Другой человек может подумать, что заболел смертельной болезнью, и заключить, что скоро умрет. Однако многие мысли, образы, импульсы и фантазии, возникающие у нас, на самом деле имеют мало отношения к тому, кем мы на самом деле являемся. Это просто вспышки разыгравшегося воображения. В левой колонке запишите мысли и образы, которые вас беспокоят. В средней колонке укажите, почему они не имеют отношения к вашей повседневной жизни. В правой колонке перечислите причины, по которым вам было бы полезнее воспринимать эти мысли как что-то несущественное.

Навязчивая мысль или образ, которые меня беспокоят	Почему это на самом деле не имеет ко мне никакого отношения	Почему было бы полезнее относиться к этим мыслям как к чему-то незначимому

Форма 7.6.[5] **Мысль-посетитель**

Представьте, что мысль – это нежданный гость, которого вы тем не менее приветливо принимаете и которому даете высказаться. Прочитайте приведенную ниже историю и запишите, почему вам могло бы быть полезно так же принять свою мысль и позволить ей быть тем, чем она является.

«Что у вас на уме»

Я сидел у себя в кабинете, думал об уплате налогов, как вдруг услышал крик из приемной. Я удивился, потому что никаких встреч на это время назначено не было. Я открыл дверь и увидел перед собой невысокого человека в мятом изорванном костюме и со взъерошенными волосами.

– Мне нужно с вами поговорить. Прямо сейчас. Это очень срочно.

– Но мы с вами не договаривались о встрече, и…

– А зачем мне договариваться? Я же пришел, почему же мне нельзя поговорить с вами прямо сейчас?

У меня не было убедительного ответа на его справедливый вопрос. Любознательность победила сомнения, и я спросил:

– Итак, что же у вас на уме?

– Вот именно. Точно! Я знал, что именно к вам мне нужно обратиться. Я знал, что вы меня поймете.

– Что пойму?

– Что обязательно нужно что-то сделать – и сделать как можно скорее. Я больше не могу ждать.

– Что-то сделать – с чем?

– С тем, что у меня на уме.

Я даже подумал, *что кто-то из друзей разыгрывает меня. Может быть, это шоу «Вас снимает скрытая камера»*?

– Но кто же вы такой? – мягко спросил я.

– Как? Неужели вы меня не узнаете? Нет, да как это возможно? Кажется, у меня неприятности.

– Разве мы уже встречались?

– Может быть, а может, и нет. Может, тысячу раз, а может – тысячу тысяч.

– Но я вас не узнаю.

– Ох. Вот в этом-то и проблема. Ладно, проще вам сразу сказать. Я – навязчивая мысль. Да, знаю, звучит неправдоподобно. Вы, наверное, думаете, что *сошли с ума, раз разговариваете со мной*. Но – *вот он я*, вполне себе *реальный*!

На секунду его лицо посветлело, но потом он снова печально отвел глаза.

[5] Роберт Л. Лихи © Ассоциация развития поведенческой терапии, 2005.

– Вы думаете, что вы – навязчивая мысль. Но выглядите вы как человек, с которым я мог бы встретиться на улице.

– Я думаю? Конечно, я думаю. Я мыслю, следовательно, я существую. – Он рассмеялся, а потом закашлялся, громко, хватая ртом воздух. – Послушайте, мне не так много времени осталось, – продолжил он, сел на стул и стал болтать своими короткими ножками. – Раньше я был важен. Люди обращали на меня внимание. Они думали обо мне. Если я разражался тирадой, они пытались меня интерпретировать. Как будто я – Сфинкс. Ох, как же мне это нравилось. «Что он на самом деле имел в виду?» Они могли часами лежать на кушетке, пытаясь меня понять. Записывали меня, отслеживали мою историю. «Помните ли вы, когда эта мысль впервые у вас появилась?» Чудесные были деньки! Просто отличные. Настоящая софистика. Интерпретации. «О чем это вам говорит?» Я просто обожал это времечко.

Я попробовал проявить сочувствие:

– Да, похоже, для вас это были замечательные времена.

– Меня воспринимали серьезно! Я всегда был занят. Просто нарасхват. Я мог оказаться где угодно – Нью-Йорк, Вена, Беверли Хиллз, – я вдруг возникал, и люди – а я говорю про образованных людей, таких, у которых есть медицинские дипломы, – поднимались с места и восклицали: «О, это снова он!»

– Успех вскружил вам голову? – спросил я и тут же стиснул зубы от того, что вопрос прозвучал так жестоко.

– А вы как думаете? – ответил он с некоторым презрением, но грустно. Незнакомец словно растворился в грезах о навсегда ушедших временах. – Я вращался в таких кругах… Да я вообще не спал – кстати, если задуматься, в этом-то все дело. Всегда был начеку. Двадцать четыре на семь.

– И что же случилось дальше?

– Ну, во-первых, в те дни, когда я был так востребован, кто-то вдруг подумал: «Надо от него избавиться». Это мне очень понравилось – идеальное приглашение. Попытаться от меня избавиться! – Он снова рассмеялся и закашлялся еще сильнее. На глазах его выступили слезы. – Избавиться. Ха! Они стали на меня кричать. «Хватит! «Перестань об этом думать!» Конечно, это не помогало – и они только сильнее кричали. Кричали на меня целый день. Столько внимания я никогда не получал.

– Но что произошло потом?

– Ну, их хватило надолго, но под конец они начали понимать, что когда они так кричат – становится только хуже. В конце концов, если вы на меня кричите – вы уделяете мне внимание, воспринимаете меня серьезно. И я никогда не ухожу. Продолжаю раз за разом появляться. Но однажды кто-то подошел ко мне, абсолютно спокойный, уравновешенный, – и спросил: «А почему это я должен воспринимать тебя всерьез?» Этот парень в галстуке-бабочке просто взял листок бумаги и сказал: «А давай-ка мы посмотрим, насколько ты заслуживаешь серьезного отношения». Весь день – каждый день – он как будто тестировал меня. Меня заваливали логическими построениями, спрашивали: «А где доказательства?» Стали проверять мои предсказания. Это страшно выматывало.

– И что же потом?

– Ну, меня, считайте, унижали каждый день. Ни одно из моих предсказаний не сбылось. И, можете ли себе такое представить: мне,

навязчивой мысли, стали говорить: «Ты на самом деле не рационален». Представьте себе, что после этого подумали обо мне *другие мысли*.

– И что же?

Он уставился в пол, будто ему было стыдно:

– Они больше не хотели иметь со мной дела. – Он посмотрел на меня, словно хотел убедиться, что я не стану его осуждать. – Тогда я и начал пить.

– Представляю, как это было тяжело для вас. Сначала люди вас интерпретировали, посвящали целые книги вашим *тайным посланиям*. А теперь вам кажется, что вас попросту унизили. Это ужасно.

– Да, но это еще не самое страшное.

– А что же?

– Однажды кто-то сказал: «Ну и ладно. Пусть себе ошивается тут. Все равно жизнь будет идти своим чередом». В тот день один психолог впервые *просто прошел мимо меня*. Он сказал: «Если хочешь – оставайся. Но я продолжу жить, с тобой или без тебя».

– Даже представить не могу ничего более унизительного.

– Если бы вы были правы! Но нет, становилось еще хуже. Потом кто-то сказал: «Так значит, ты думаешь, что такой сильный? Сделай-ка вот что: встань перед зеркалом и просто повторяй сам себя».

– Что же произошло, когда вы это сделали?

– Я стал исчезать. Превратился в пустые слова. В итоге мне пришлось обратиться в центр реабилитации для навязчивых мыслей.

– Да уж. Вот это опыт.

– Так вы сможете мне помочь?

Я не совсем понимал, чего он от меня хочет. Кроме того, чем больше времени я с ним проводил, тем больше сомневался, что все это происходит в реальности. Но я подумал: «Сегодня в Нью-Йорке приятный солнечный день. Он турист, и я не знаю, долго ли он еще пробудет здесь» – и предложил ему съездить посмотреть на Эмпайр-стейт-билдинг.

Он развеселился, заболтал ножками:

– А я никогда его и не видел! Поехали.

Мы спустились на улицу и поймали такси до центра. Он занервничал: «Следи за движением. Тут опасно. Я боюсь». Он улыбался, когда видел, что я тоже начинаю нервничать, крепко держусь за дверь машины. Когда мы наконец добрались до цели, я заплатил за проход на смотровую площадку, и мы вошли в лифт. Вместе с нами ехала семья из Питтсбурга. Он посмотрел на них и громко произнес: «А вы уверены, что этот лифт исправен?» Он становился все энергичнее. Именно это ему и было нужно. Мы поднялись на крышу и подошли к ограде.

Стоя у ограды, я сказал ему: «Закрой глаза». Он закрыл. Я увидел, как он занервничал. Наверное, ему казалось, что он недостаточно контролирует ситуацию. Я посмотрел на небо над Манхэттеном. Облака плыли в солнечном свете. «Открой глаза, – сказал я и указал ему на запад. – Разве не чудесно?»

Он застонал, глубоко вздохнул, стал полупрозрачным, раскашлялся. «Я больше так… не могу…» Его голос стал еле слышным. Я осмотрелся, но смотровая площадка была пуста. Мне только показалось, что я увидел едва заметную ускользающую тень. Я услышал его грустный голос, который был даже тише шепота: «Спасибо за все».

Он исчез. Мне тоже стало грустно. Он был простым шутником, но все перестали обращать на него внимание… Я увидел отражение облаков в окнах соседних зданий. На секунду я растворился в небе и его отражениях – и был счастлив.

Форма 7.7. Мысль-клоун*

Ко многим мыслям мы относимся так, словно они способны негативно на нас воздействовать или чем-то опасны, – одним словом, мы воспринимаем их серьезно. Но попробуйте представить мысль в роли глупого клоуна, который шумит и всячески пытается привлечь к себе ваше внимание. Вообразите, как звучит его писклявый голос. В приведенной ниже форме опишите, как бы мог выглядеть этот клоун. В средней колонке перечислите его глупые высказывания – например, «Что-то плохое обязательно случится» – и представьте, как он дует в свисток и пританцовывает. В правой колонке отметьте, что вы думаете о таком отношении к мыслям – как к клоуну, скачущему на заднем плане, а не как к чему-то значимому.

Как выглядит клоун	Глупые мысли, которые озвучивает клоун	Как я могу относиться к этому клоуну (например, как к фоновому шуму, который ничего не значит)

Форма 7.8. Неконструктивные реакции на нежелательные мысли*

Мы часто замечаем, что у нас есть мысли, которые нам не нравятся, – и мы стараемся от них избавиться или подавить их. Например, мы приказываем себе перестать об этом думать, ищем подтверждения, говорим противоположные вещи, избегаем ситуаций, провоцирующих возникновение мысли. В левой колонке перечислите мысли, появлению которых вы противодействуете. В средней колонке отметьте, как вы пытались их контролировать или избавиться от них. В правой колонке опишите результаты этих попыток. Какого эффекта удалось на самом деле добиться в долгосрочной перспективе?

Мысль, которая меня беспокоит	Попытки контролировать или подавить ее	Результат

Форма 7.9. Как вызвать скуку*

Иногда нам кажется, что мы должны избавиться от навязчивой или неприятной мысли, – и мы пытаемся ее оспорить, ищем поддержки и уверений, что все будет хорошо. Однако это

редко работает, потому что мы стараемся контролировать или подавлять мысли. В этом упражнении попробуйте действовать противоположным образом: *повторяйте* неприятную мысль снова и снова – и посмотрите, что произойдет. Ухудшится ли ситуация? Или вам просто станет скучно?

В первой колонке запишите мысль, которая вас беспокоит. В следующей колонке оцените уровень тревоги и дискомфорта (от 0 до 10, где 10 соответствует самому сильному дискомфорту). Повторяйте мысль про себя в течение 10 минут и отмечайте уровень дискомфорта в соответствии со схемой, обозначенной в третьей, четвертой и пятой колонках. Стало ли вам скучно? Как вы думаете, почему?

Мысль, которая меня беспокоит	Изначальный уровень дискомфорта	3 минуты спустя	6 минут спустя	10 минут спустя

Глава 8
Модификация беспокойства и руминаций

Беспокойство может переходить в хроническую форму и годами мешать человеку жить. Многие пациенты с ГТР рассказывают, что были склонны волноваться, сколько себя помнят. Хроническая тревога часто предшествует возникновению депрессии или дистимии, которые связаны с постоянной сосредоточенностью на негативе, избеганием сложных ситуаций и неспособностью наслаждаться настоящим. Избыточные волнения свойственны не только ГТР: подобные переживания и страхи встречаются у пациентов с ОКР, социальными фобиями, паническим расстройством, ПТСР и/или депрессией. Такие пациенты нередко слышат советы перестать беспокоиться и не наказывать себя, поверить в свои силы, стараться думать о позитиве, отпустить ситуацию. И хотя эти рекомендации обычно исходят от людей с добрыми намерениями, они не помогают, а скорее наоборот – деморализуют пациентов за счет подкрепления убеждения в том, что им невозможно помочь. Некоторые психотерапевты даже обучают их неэффективной технике «прекращения мысли», в рамках которой нужно прокричать «Стоп!» (в зависимости от ситуации можно делать это про себя), как только беспокойство или навязчивая мысль появятся в очередной раз. Побочным эффектом подобных действий является укрепление представлений о тревоге как о чем-то настолько мощном и неконтролируемом, что его невозможно подавить без привлечения всех доступных человеку ресурсов.

За последние годы когнитивно-поведенческие модели беспокойства были существенным образом доработаны. Они предполагают, что волнение связано с убеждениями о его неконтролируемости, необходимости его отслеживать и подавлять, непереносимости неопределенности, ограниченности собственных способностей в решении проблем, а также с преувеличением базовых показателей, осознанной потребностью предвосхищать потенциальные опасности, эмоциональным избеганием, эмоциональной дисрегуляцией и нейротизмом (Borkovec & Hu, 1990; Borkovec & Inz, 1990; Dugas, Buhr, & Ladouceur, 2004; Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas, & Ladouceur, 1994; Mennin, Turk, Heimberg, & Carmin, 2004; Wells, 2000a, 2002). В соответствии с моделью беспокойства, усовершенствованной Уэллсом, считается, что у переживающих о какой-либо проблеме индивидов активируется синдром когнитивного внимания (CAS), для которого характерны такие проявления, как отслеживание угроз, повторение мыслей, кажущаяся ограниченность когнитивных ресурсов, неконструктивные стратегии контроля и сосредоточенность на содержании мышления (Wells, 2000a, 2002; Wells & Carter, 2006; Wells & Matthews, 1994). Метакогнитивный опросник (Metacognitions Questionnaire или MCQ) позволяет оценить разные функциональные свойства тревоги: в частности, позитивный взгляд на волнение, его неконтролируемость и опасность, когнитивную уверенность пациента, его негативные убеждения о волнении и когнитивное самосознание (Wells, 2004). Согласно теории избегания (другой модели, разработанной в рамках направления), беспокойство подкрепляется временным снижением возбуждения в процессе активации «когнитивного» или абстрактного волнения (Borkovec, Alcaine, & Behar, 2004; Borkovec & Inz, 1990).

Эмпирические исследования позволили сделать неожиданные выводы о том, что фактически беспокойство тормозит физиологическое возбуждение из-за неприятных чувств, – в результате тревожных мыслей становится все больше, а волнение в краткосрочной перспективе начинает восприниматься как средство подавления эмоций (Wells & Papageorgiou, 1995; York, Borkovec, Vasey, & Stern, 1987). Обычно беспокойство переживается в абстрактной или лингвистической формах, «нейтрализует» эмоциональное содержание и тормозит процесс привыкания, поскольку компоненты «тревожных схем», связанные с эмоциями и возбуждением, в процессе этого не активизируются (Borkovec & Inz, 1990; Wells & Papageorgiou, 1995). Более того, склонные к подобному волнению индивиды убеждены, что оно защищает их от негатив-

ных ситуаций, помогает к ним подготовиться и даже предотвращает их. В то же время они верят в возможность проявления негативных последствий беспокойства (например, болезни или сумасшествия) и, как следствие, убеждены, что его необходимо контролировать или устранять (Wells, 2000a, 2002).

В данной главе я расскажу о разнообразных техниках, способствующих ослаблению беспокойства и его негативного влияния на жизнь пациентов. Все описанные приемы также можно применять в работе с руминациями. Более подробные описания когнитивно-поведенческих интервенций при ГТР (расстройстве, для которого тревога характерна в наибольшей степени) можно найти в книгах разных авторов (Dugas & Ladouceu, 1998; Wells, 2000a, 2009, 2011; Portman, 2009; Leahy, Holland, & McGinn, 2012), а также в моей книге «*Лекарство от нервов. Как перестать волноваться и получить удовольствие от жизни*» (Питер, 2018).

ТЕХНИКА: Идентификация беспокойства

Описание

Под волнением мы понимаем повторяющиеся негативные мысли или образы, связанные с будущим. То есть отдельную негативную мысль вроде «Я могу потерпеть неудачу» (если человек не придает ей особого значения) мы к нему относить не будем. Мысль должна возникать неоднократно, восприниматься как нежелательная, негативная и возвращающаяся. Таким образом, беспокойство – это мысли, которые тревожат человека периодически, каждый раз вовлекая его в замкнутый круг размышлений о них же. Иногда такое волнение выражается вербально: «Я переживаю, что в конце концов останусь один»; иногда это скорее визуальные образы: «Так и вижу, как я сижу один в пустой квартире и плачу». Помимо определения содержания и частоты возникновения беспокоящих мыслей важно найти стимулы или ситуации, провоцирующие их появление. Так, нахождение дома в одиночестве может натолкнуть человека на мысль «Я всегда буду одинок», а неожиданное получение счета – заставить его думать: «Я обанкрочусь».

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Под беспокойством мы понимаем любую мысль или образы, которые заставляют тревожиться о будущем. Например, можно переживать по поводу мысли “Сейчас я упаду”. Причем зачастую волнение возникает снова и снова. Иногда оно принимает форму визуальных образов: мы видим все то плохое, что может произойти, – например, себя в полном одиночестве, грустного, потерянного, – и начинаем переживать из-за такой перспективы.

Скажите, о чем вы думаете, когда ощущаете волнение? Когда беспокоитесь? Появляются ли у вас перед глазами яркие визуальные образы возможных событий? Предсказываете ли вы определенные тревожные сценарии? Предполагаете ли, что может случиться что-то плохое? Какие ситуации заставляют вас переживать? Что происходит непосредственно перед тем, как вы начинаете волноваться?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, по пути на вечеринку вы почувствовали тревогу. Можете ли вспомнить, о чем вы в тот момент думали?

ПАЦИЕНТ: Я подумал: «Я не найду, что сказать, и буду выглядеть глупо».

ТЕРАПЕВТ: Может быть, у вас перед глазами возник визуальный образ того, что произойдет на вечеринке?

ПАЦИЕНТ: Да, я видел, как все будут надо мной смеяться. А мне придется отвернуться и поскорее уйти, чтобы спрятаться от унижения.

Вопросы можно сформулировать иначе:

ТЕРАПЕВТ: Как вы думаете, что случилось бы, если бы вы попытались с кем-то заговорить? Из-за чего вы так волновались?

ПАЦИЕНТ: Я переживал, что не смогу подобрать слова и скажу какую-нибудь бессмыслицу.

ТЕРАПЕВТ: И что случилось бы в результате?

ПАЦИЕНТ: Я бы выглядел глупо.

Домашнее задание

Попросите пациента в течение следующей недели записывать в форму 8.1 примеры мыслей, вызывающих волнение. Журнал беспокойства позволит обратить внимание на общие схемы и повторяющиеся сюжеты; понять, что именно заставляет волноваться, что происходит в результате и как постепенно тревога сходит на нет сама по себе. Можно привести примеры переживаний, которые ранее упоминались на сессиях: «Мы с вами уже разбирали несколько примеров. Например, вы волновались из-за мыслей "А вдруг я не сдам экзамен?" и "А вдруг я не смогу освоить этот курс". Также у вас вызывало беспокойство общение с новыми людьми. Вы переживали, что вам будет "нечего сказать" и что вы будете "выглядеть глупо"». Вскоре пациенты осознают, что в их мыслях преобладают определенные темы и предсказания, и это поможет сузить воспринимаемый масштаб их проблем.

Возможные трудности

В ряде случаев у пациентов возникают трудности с идентификацией беспокойства. Кроме того, они могут не видеть различий между беспокойством и чувствами или эмоциями. Некоторые не выполняют домашние задания, боятся записывать волнующие их мысли, чтобы не сделать их более «реальными» и не усилить переживания. Таким пациентам нужно пояснить, что волнение представляет собой предсказание о будущем, в то время как тревога – это чувство, которое существует здесь и сейчас. Так как волнения являются предсказаниями, их правдивость можно проверить в реальной жизни; чувства же по сути истинны для каждого испытывающего их человека. Зачастую пациенты с хроническим беспокойством уверены, что должны «перестать думать» о своих переживаниях, «перестать волноваться», а ведение журнала может повлечь обратный результат. Однако, как отмечалось ранее, попытки остановить волнение силой воли редко дают желаемый эффект. Вы можете сказать пациентам: «Некоторым кажется, что, если они зафиксируют свои опасения на бумаге, это лишь усилит тревожные мысли и само беспокойство. Но вспомните, мы с вами уже записывали мысли в ходе наших встреч. Чувствовали ли вы себя после этого хуже? Или эта практика, наоборот, помогала дистанцироваться от волнующих переживаний?»

Связь с другими техниками

С самостоятельным отслеживанием беспокойства связаны такие техники, как выявление, идентификация и категоризация автоматических мыслей; мониторинг настроения; вертикальный спуск; образные техники по выявлению автоматических мыслей.

Формы

Форма 8.1. Самостоятельное отслеживание беспокойства.

ТЕХНИКА: Оценка преимуществ и недостатков беспокойства

Описание

Многие люди относятся к беспокойству скорее позитивно: считают его средством решения проблем, подготовки, защиты от возможных неприятностей; способом мотивировать себя или даже формой проявления личной ответственности (Papageorgiou & Wells, 2000; Wells, 2011). Такие убеждения о пользе волнения Уэллс относит к беспокойству типа 1. В то же время,

согласно метакогнитивной модели, беспокойство типа 2 – это переживания, которые выходят из-под контроля, опасны, мешают ежедневной деятельности и имеют негативные последствия. Таким образом, индивид попадает в ловушку борьбы с самим собой и своими переживаниями: ведь получается, что он одновременно должен волноваться и подавлять свое беспокойство.

Дело в том, что иногда волнение действительно мотивирует доводить начатое до конца: например, возникающее перед экзаменом беспокойство заставляет студента лучше готовиться. Однако сильные и продолжительные переживания оказывают прямо противоположный эффект: снижают показатели внимания, памяти и способность справляться с трудностями; часто приводят к избеганию и прокрастинации. Предлагая пациенту оценить преимущества и недостатки волнения, мы получаем возможность составить представление о его взглядах на вопрос в целом.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Чем беспокойство полезно для вас? А чем – вредно? [Или "В чем заключаются преимущества и недостатки беспокойства?"] Как вы думаете, что произошло бы, если бы вы меньше волновались? Что изменилось бы в лучшую сторону?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Давайте оценим преимущества и недостатки волнения по поводу предстоящего экзамена.

ПАЦИЕНТ: Хорошо. Недостатки – это то, что я все время тревожусь, не могу расслабиться, ужасно себя чувствую. Ненавижу экзамены. А преимущество заключается в том, что волнение мотивирует меня учиться.

ТЕРАПЕВТ: Если бы вам нужно было распределить 100 % между преимуществами и недостатками, какое получилось бы соотношение? 50/50? 60/40? 40/60?

ПАЦИЕНТ: Я бы сказал, что пользы от волнения намного меньше, чем вреда. Поэтому 75 % я бы отдал недостаткам и 25 % – преимуществам.

ТЕРАПЕВТ: То есть вы считаете, что вам было бы полезнее меньше волноваться, верно? А как вы думаете, что изменилось бы, если бы вы волновались меньше на 50 %?

ПАЦИЕНТ: Не знаю. Наверное, переживал бы, что недостаточно волнуюсь!

ТЕРАПЕВТ: И к чему бы это в итоге привело?

ПАЦИЕНТ: Возможно, я бы плохо сдал экзамен.

Домашнее задание

Предложите пациенту определить преимущества и недостатки конкретных волнующих его мыслей – и делать это каждый раз, когда он начинает беспокоиться. Для этого удобно использовать форму 8.2.

Возможные трудности

Основная трудность, с которой сталкиваются пациенты при выполнении этого задания, связана с неспособностью назвать преимущества беспокойства. Им кажется, что у них «нет выбора», а потому оценивать плюсы и минусы этого состояния просто бессмысленно. Некоторые также считают, что отсутствие волнения сделает их безответственными. Ответить на подобные возражения можно следующим образом: «Хотя сейчас вам кажется, что преимуществ у беспокойства нет, на самом деле мы редко делаем что-либо, если не видим в этом никакой пользы – пусть даже на скрытом уровне. Попробуйте ответить с нерациональной точки зрения». Если нужно, дайте подсказку: «Может быть, волнение вас мотивирует, помогает к чему-либо подготовиться, защищает от чего-то?» Получить ответ на этот вопрос также можно с помощью Метакогнитивного опросника (MCQ), разработанного Адрианом Уэллсом (Wells, 2000a). Если пациент уверен, что беспокойство никак не зависит от нашего желания, лучше временно отложить обсуждение этого вопроса и пока сосредоточиться на осознанном изуче-

нии волнения как проявления его психической активности. Чем сознательнее мы относимся к проблемам – например, к перееданию, – тем нам проще контролировать свое поведение и тем ближе мы подходим к формированию ощущения, что выбор у нас все же есть.

Связь с другими техниками

При определении преимуществ и недостатков волнения также могут быть полезны следующие техники: выявление автоматических мыслей; вертикальный спуск; самостоятельное отслеживание беспокойства; оценка поведенческих последствий волнения; выявление глубинных убеждений.

Формы

Форма 8.2. Преимущества и недостатки волнения.

ТЕХНИКА: Превращение беспокойства в предсказание

Описание

Как уже говорилось, многие мысли, которые заставляют пациентов волноваться, сформулированы расплывчато, в духе «А что, если…» Такие утверждения сложно проверить в реальной жизни, потому что по сути это риторические вопросы. Следовательно, нужно предлагать пациентам вместо абстрактных фраз использовать конкретные предсказания событий окружающего мира.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Как вам кажется, что именно произойдет? Когда? Попробуйте конкретно описать, что случится, – это даст нам возможность точно проверить прогнозы. Насколько печальными будут последствия? Какие долгосрочные эффекты, на ваш взгляд, произведет это событие? Если то, о чем вы волнуетесь, сбудется, лишитесь ли вы возможности делать что-то хорошее? Насколько вы уверены в истинности этих предсказаний?»

Пример

Студентка пожаловалась на то, что слишком сильно волнуется по поводу экзаменов, которые ей предстоит сдавать через две недели: «Я не готова. Там будет много тем, которые я не знаю. Я не справлюсь».

ТЕРАПЕВТ: Вижу, что вы очень переживаете из-за экзамена. Но давайте попробуем перефразировать выражения, которые вы использовали, – превратим их в конкретные прогнозы. Например, когда вы говорите, что «не готовы к экзамену», какие последствия этого вы подразумеваете?

ПАЦИЕНТКА: Что я плохо его сдам.

ТЕРАПЕВТ: Но экзамен ведь через две недели. А как вы думаете, какой балл вы получите?

ПАЦИЕНТКА: Не могу сказать точно. Низкий.

ТЕРАПЕВТ: Например?

ПАЦИЕНТКА: Ну, наверное, около 70 % правильных ответов.

Домашнее задание

Для записи примеров волнений в духе «А что, если…» можно использовать форму 8.3. Там же эти абстрактные формулировки необходимо преобразовать в конкретные прогнозы. Поясните: «Записав фразу в первой колонке, сформулируйте конкретный прогноз, который она подразумевает. Так, если вы беспокоитесь о том, что не готовы к экзамену, запишите общую формулировку, а рядом – конкретный прогноз. Например, как вы только что сказали: ваш результат будет меньше 70 % правильных ответов». На рис. 8.1 показано, как эту форму заполнил один из пациентов.

Возможные трудности

Здесь, как и в случае с техникой отслеживания беспокойства, которую мы обсуждали выше, пациенты могут не видеть различий между беспокойством и чувствами. Эту путаницу стоит сразу прояснить. Хотя, скорее всего, вы столкнетесь с тем, что человеку будет трудно конкретизировать свои прогнозы: например, уточнять, что значит «не справиться с экзаменом» или «не сдать» его. Предложите ему использовать «первое правило профессиональной журналистики» – задавать вопросы по схеме «что, где, когда»: «*Что* именно случится, *где* это случится и *когда*?» Кроме того, некоторым пациентам сложно выходить за рамки исходного беспокойства (например, о том, что «Я не готов») – вместо этого они фокусируются на решении проблемы еще до того, как она действительно возникнет («Мне нужно стараться изо всех сил»). Эту ошибку необходимо обсудить на сессии, помогая пациенту выявить всю последовательность волнений и предсказаний, которые следуют за первичной мыслью.

Связь с другими техниками

Среди наиболее актуальных дополнительных техник можно выделить следующие: выявление и категоризация автоматических мыслей; поиск связей между мыслями и чувствами; вертикальный спуск.

В первой колонке запишите, о чем вы волнуетесь, — в форме предсказания. Например, «Я не сдам экзамен».

Я предсказываю:	Уверенность в предсказании (0–100)	Что произошло на самом деле	Выводы
Я не сдам экзамен	80 %	Я ответил на 85 % вопросов правильно. Одним словом, неплохо справился	Предсказание было вообще неверным
Я все забуду и ничего не смогу вспомнить	75 %	Я действительно ощутил тревогу и пару раз запнулся, но потом сориентировался, вспомнил, что нужно сказать, и закончил экзамен	Предсказание было лишь частично правильным, но через несколько минут я справился с возникшими трудностями. По большому счету, я все сдал хорошо

Рис. 8.1. Проверка негативных предсказаний

Формы

Форма 8.3. Превращение беспокойства в предсказание.

ТЕХНИКА: Оценка возможности проверить прогноз

Описание

Многие люди навешивают на себя ярлыки или формулируют прогнозы, основываясь на мыслях и утверждениях, опровергнуть или проверить истинность которых на самом деле невозможно. Например, «ничего не стоящий» и «ни на что не годный человек» – это понятия, которые даже четко определить не получится. Нельзя сказать, что именно мы имеем в виду, когда используем эти формулировки. Удивительно, как сильно нас могут расстраивать вещи, настолько лишенные смысла.

Пациентам рекомендуется посмотреть на свои мысли как на гипотезы или утверждения о том, что, на их взгляд, является фактом. Вот несколько примеров таких «фактов»:

«Рост Билла – метр восемьдесят».
«Я не сдам тест».
«Завтра будет дождь».
«Она не будет со мной разговаривать».

«Я никому не нравлюсь».

Чтобы проверить истинность каждого из этих утверждений, следует собрать информацию, необходимую для формулирования обоснованного заключения. Мы можем измерить рост Билла; оценить результаты теста после его сдачи; понаблюдать за погодой; проверить, заговорит ли она с нами; собрать мнения людей о себе. Эти *мысли можно проверить на истинность*.

Есть и другой тип мыслей. Они воспринимаются нами так же, как факты, – однако проверить их не получится. Мы называем их «неопровержимыми», поскольку нельзя доказать их ложность (Popper, 1959). А если оспорить утверждение невозможно, оно получается бессмысленным. Вот несколько примеров таких утверждений:

1. «Что бы я ни сделал, я ничего не стою».
2. «Ангелы существуют».
3. «Наша жизнь находится во власти духов».
4. «Я могу сойти с ума».
5. «Мне нужно знать наверняка».

Давайте разберемся, почему эти утверждения нельзя опровергнуть.

1. Как опровергнуть утверждение «Что бы я ни сделал, я ничего не стою»? Вы заранее обесцениваете все возможные доказательства того, что вы стоящий человек. Иными словами, утверждение «Я ничего не стою» превращается для вас в *аксиому* – положение, которое нельзя оспорить. Вы как бы говорите: «Я ничего не стою, и никто не может сказать ничего, что пошатнуло бы это убеждение».

2. Опровергнуть утверждение «Ангелы существуют» тоже невозможно. Доказать его истинность можно, только непосредственно увидев ангела, но так как они могут быть невидимыми для нас, тот факт, что мы их не наблюдаем, не доказывает, что их не существует.

3. То же самое касается и невидимых «духов». Поскольку непосредственно наблюдать за ними мы не можем, опровергнуть их возможное влияние на нашу жизнь тоже не получится.

4. Утверждение «Я могу сойти с ума» нельзя опровергнуть, потому что такая вероятность, безусловно, существует у каждого.

5. Ежедневно мы осуществляем разные действия – едем на работу, обедаем, заводим беседы, – не зная, что именно произойдет в процессе, и тем не менее мы продолжаем этим заниматься. Однако убеждение о необходимости знать что-то *наверняка* оспорить невозможно, так как оно выражает предпочтение, эмоцию, потребность или желание – и если они возникают у человека, это не опровергнешь.

Критерий «опровержимости» очень важен для нас, поскольку он позволяет проверять суждения на истинность. На такой проверке истинности утверждений основывается любая наука. Если сопоставить мысли с фактами невозможно в принципе, думающий человек никогда не поймет, что истинно, а что ложно. С научной точки зрения эти мысли бессмысленны, потому что их нельзя проверить.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Можно ли как-то проверить то, о чем вы волнуетесь? Можно ли опровергнуть утверждения, заставляющие вас переживать? Предсказывая, что случится что-то плохое, как вы можете убедиться в том, что ваш прогноз оправдается?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы переживаете, что на вечеринке что-то пойдет не так.

ПАЦИЕНТ: Да, думаю, что окажусь в нелепом положении.

ТЕРАПЕВТ: Часто, когда мы волнуемся, мы предсказываем возможные варианты развития событий – в частности, что что-то пойдет не так. Но как вы поймете то, что ваш прогноз не оправдывается и все идет так, как надо? Какие сценарии вы посчитаете хорошими?

ПАЦИЕНТ: Наверное, если со мной будут разговаривать, будут мне улыбаться.

ТЕРАПЕВТ: Отлично. Так вы придете к пониманию, что ваше негативное предсказание было неверным. А как еще?

ПАЦИЕНТ: Если я хорошо проведу время.

ТЕРАПЕВТ: А как вы поймете, что хорошо провели время?

ПАЦИЕНТ: Если мне удастся познакомиться с новыми людьми, с кем-то поговорить и не перенервничать.

ТЕРАПЕВТ: Отлично. Тогда давайте запишем и эти варианты развития событий как возможные – а по итогам вечеринки проверим, какое предсказание окажется верным.

Домашнее задание

Терапевт может объяснить пациенту порядок выполнения домашнего задания: «Заполните эту форму [форма 8.4] – запишите в нее мысли, которые вас беспокоят. Например, “Я неудачник” или “У меня ничего не получится”. Укажите, как именно вы будете проверять их истинность. Что нужно увидеть либо узнать, чтобы заключить, что вы действительно неудачник или что у вас действительно ничего не получится? И наоборот – какие признаки будут свидетельствовать об обратном: что вы не неудачник и что вы справились?»

Возможные трудности

Некоторые склонные к беспокойству люди в своих прогнозах предсказывают мысли и эмоции: например, «Я пойду на вечеринку, буду волноваться и нервничать». По сути это замкнутый круг: «Я буду волноваться, потому что мне тревожно». Если пациент делает такие прогнозы, предложите ему сформулировать возможные сценарии позитивного развития событий с учетом собственного поведения и поведения других людей: например, «Я буду с кем-то говорить и улыбаться» или «Кто-то завяжет со мной беседу». Также некоторым людям свойственно обесценивать позитивные результаты – они говорят, что однажды достигнутый успех не гарантирует, что неудач больше никогда не будет. Проведите для таких пациентов «тренинг переносимости неопределенности», который будет подробнее описан далее в этой главе.

Связь с другими техниками

В качестве альтернативы можно использовать и другие техники: разделение мыслей и фактов; проверку предсказаний; семантическую технику (формулирование определений) и проверку доказательств.

Формы

Форма 8.4. Оценка возможности проверить мысли и прогнозы.

ТЕХНИКА: Проверка негативных предсказаний

Описание

Данное упражнение желательно представлять пациентам следующим образом: «Давайте вернемся к проверке ваших мыслей и предсказаний. Возьмем, к примеру, мысль “Я неудачник”. Какое предсказание будущего вы формулируете, основываясь на ней? Если никакого, то вы, пожалуй, согласитесь, что она довольно бессмысленна. Однако, скорее всего, эта мысль так расстраивает вас потому, что она вынуждает представлять, как случится что-то неприятное. В этом случае ход мыслей может быть следующим: “Я неудачник, а значит…”

“…мне никогда не быть счастливым”.

“…Джуди даже не заговорит со мной на вечеринке”.

“…мне ни за что не найти кого-то, кто пойдет со мной на свидание”. “…меня уволят”.

Конечно, подобные прогнозы могут оправдаться. Именно поэтому нам нужно формулировать свои прогнозы четко и ясно – чтобы проверять их и тем самым доказывать или опро-

вергать исходную мысль о том, что вы неудачник. Если ваши предсказания не сбудутся, пожалуй, вам стоит пересмотреть эту оценку».

Впрочем, в ряде случаев подобные негативные мысли представляют собой предсказания, которые могут быть истинными для любого человека. Например:

«Когда-нибудь я буду несчастлив».
«Я обязательно кому-то не понравлюсь».
«Мне придется провести вечер субботы в одиночестве».
«У меня возникнут проблемы на работе».

Почти с каждым из нас хотя бы раз случалось нечто подобное. Если бы такие события доказывали истинность суждения о том, что пациент – неудачник, можно было бы назвать неудачниками всех людей в мире. Поэтому важно оценивать, насколько в действительности проверка предсказаний позволяет *определить истинность* исходного суждения, которое беспокоит пациента. Для этого необходимо отбирать прогнозы, выделяющие пациента на фоне окружающих, – а значит, они не могут быть верны для всего населения Земли.

Кроме того, важным аспектом при выборе предсказания для анализа является подразумеваемый в нем период времени. Так, предсказание «Меня уволят» нужно дополнить конкретной датой, когда это событие должно произойти, чтобы прогноз оправдался. Нельзя однозначно заявить, что одно увольнение за 10 лет работы сделает пациента уникальным, ведь большинство из нас рискуют хоть однажды потерять работу на протяжении жизни.

Наконец, нужно просить пациентов делать прогнозы не только по поводу того, что произойдет, но и насчет того, чего *не* случится. Например:

«В ближайшие три месяца я ни разу не схожу на свидание».
«В следующем году я не получу прибавку к зарплате».
«Я не смогу заговорить с незнакомым человеком».
«У меня не получится закончить проект».
«Мне будет нечем оплачивать счета в этом месяце».

С помощью формы 8.5 пациенты могут проверить такие убеждения о себе и о будущем: перечислить события, которые, на их взгляд, должны случиться и не случиться, – а затем сравнить их с тем, что произойдет в реальности.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Составьте список конкретных прогнозов на будущую неделю и проследите за тем, насколько они оправдаются. Например, представьте, какой силы стресс вы испытаете при решении определенных задач, а затем сравните его со своими ощущениями в реальности».

Пример

Одна пациентка, находясь в своей квартире, не могла избавиться от мыслей об одиночестве: «Не могу поверить, что я снова одна! Со мной точно что-то не так». Работа с ее волнением и руминациями была выстроена следующим образом:

ТЕРАПЕВТ: Вспомните, как вы сидели на диване, думая о том, как вы плохо себя чувствуете. Размышляли ли вы тогда о будущем?

ПАЦИЕНТКА: Я думала, что всегда буду одна.

ТЕРАПЕВТ: Как можно было бы проверить это предсказание?

ПАЦИЕНТКА: Посмотреть, удастся ли мне найти новые отношения?

ТЕРАПЕВТ: Да. А еще можно отмечать все ваши дела в течение недели и по итогам проверить, действительно ли вы постоянно находитесь одна или все же какое-то время проводите с другими людьми?

ПАЦИЕНТКА: Я уже знаю, какой будет результат. Я каждый день общаюсь с людьми на работе и хотя бы пару раз в неделю встречаюсь с друзьями.

ТЕРАПЕВТ: Получается, ваше предсказание о том, что вы будете одна, неверно для большей части времени.

ПАЦИЕНТКА: Да, но ведь у меня в жизни сейчас нет никого особенного, нет моей половины.

ТЕРАПЕВТ: И вы думаете, что такой человек никогда не появится?

ПАЦИЕНТКА: Пожалуй, да.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю. Мы можем запомнить это предсказание и проверить его истинность в будущем. Однако прямо сейчас я предлагаю разобраться в причинах: почему вы думаете, что у вас никогда больше не будет романтических отношений…

Домашнее задание

Домашнее задание предполагает сбор информации в отношении конкретных прогнозов на протяжении заранее определенного периода времени с целью проверки того, насколько они окажутся верны. Предложите пациентам записать прогнозы на следующую неделю, связанные с разнообразными негативными мыслями и волнениями: например, «Я не смогу сосредоточиться», «Мне будет нечего сказать» или «Я не смогу уснуть», – и затем проверить, воплотятся ли они в жизни.

Возможные трудности

Чтобы проверить истинность связанных с беспокойством предсказаний, их нужно выразить соответствующим образом – так, чтобы их в принципе можно было протестировать. Если же пациенты формулируют предсказания в контексте возможностей («Возможно, у меня будет рак»), проверить их истинность нельзя. Сложности также возникают с проверкой предсказаний, связанных с далеким или неопределенным будущим («Однажды я могу обанкротиться»). Чтобы проводить поведенческие эксперименты по проверке подобных предсказаний, их нужно перефразировать в конкретный прогноз и связать с настоящим или ближайшим будущим. Кроме того, следует понимать, что иногда предсказания пациентов лишь частично оправдываются: например, у предсказания «Я не смогу уснуть» может быть результат «Я поспал всего пять часов и не выспался».

Связь с другими техниками

В данном случае могут быть полезны и другие техники: выявление автоматических мыслей; превращение беспокойства в предсказания; вертикальный спуск и мониторинг настроения.

Формы

Форма 8.5. Проверка негативных предсказаний.

ТЕХНИКА: Проверка прошлых мыслей и предсказаний

Описание

Склонные к беспокойству люди часто погружаются в текущее тревожное состояние, забывая, что в прошлом многое из того, о чем они переживали, не сбывалось. Однако если обратить на это внимание такого пациента, он, скорее всего, ответит: «Да, раньше не сбывалось; но на этот раз может произойти». Проверка сделанных в прошлом предсказаний помогает продемонстрировать: нам свойственно забывать о том, что волнения нередко оказываются напрасными, и поэтому мы снова начинаем беспокоиться. Терапевт может сказать: «Возможно, здесь и сейчас вы находитесь во власти своих мыслей и чувств. *Сейчас* вы думаете: “Я всегда буду один” или “Моя депрессия никогда не закончится”. Но если оглянуться назад и разобрать негативные мысли, которые возникали у вас ранее, вы сможете обнаружить определенную закономерность: часто вы предсказываете наступление в будущем негативных событий, которые могут длиться бесконечно. Если проверить негативные предсказания, которые вы делали в прошлом,

вы наверняка убедитесь в том, что ваш пессимизм оказывался оправданным только в редких случаях. Важно понимать, что, даже если вы *прогнозируете* какой-то вариант развития событий, – ваше предсказание *не обязательно сбудется*». Если пациенты поймут, насколько неточными бывают их предсказания, степень их доверия к волнующим мыслям может существенно снизиться.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Предсказывали ли вы когда-либо в прошлом негативные сценарии развития событий? Оправдывались ли ваши прогнозы? Возникали ли у вас ранее негативные мысли о себе, других людях, ситуациях, которые в результате оказывались неверными? В прошлом вы наверняка переживали о событиях, о которых теперь даже не думаете. Перечислите то, что волновало вас в прошлом, и сформулируйте, почему эти вопросы больше не имеют для вас такого значения. Говорит ли это что-либо о вашей склонности напрасно беспокоиться? Может, ваши нынешние волнения – такая же ложная тревога?»

Пример

Рассмотрим следующую ситуацию: пациентка Джуди недавно разъехалась с мужем, потому что больше не чувствовала любви с его стороны. И хотя решение пожить отдельно приняла она сама, этот опыт натолкнул ее на мысли об одиночестве, которые в свою очередь спровоцировали возникновение депрессии. Затем она стала формулировать предсказания о том, что никогда не найдет другого человека, с которым можно будет выстроить близкие отношения, и что навсегда останется в депрессии.

ТЕРАПЕВТ: Вы говорили, что это ваш второй брак, а также упоминали, что до этого у вас несколько раз были серьезные отношения.

ПАЦИЕНТКА: Да. Перед Биллом я была замужем за Тедом и еще встречалась с Дэйвом и Эдом. С Эдом я была перед Тедом, а с Дэйвом у меня были отношения в прошлом году.

ТЕРАПЕВТ: А как вы себя чувствовали раньше, когда переживали конец отношений?

ПАЦИЕНТКА: Я всегда бываю подавлена, все кажется безнадежным. В общем, как и сейчас.

ТЕРАПЕВТ: Можно ли сказать, что после окончания отношений вы, скорее всего, будете думать: «Я больше никогда никого не полюблю» и «Я всегда буду в депрессии»?

ПАЦИЕНТКА: Да, я постоянно это делаю, и сейчас тоже.

ТЕРАПЕВТ: Но ведь вам удавалось снова найти любовь, верно? После Теда у вас был Эд, затем Билл, а потом Дэйв.

ПАЦИЕНТКА: Пожалуй, вы правы. Я всегда предсказываю плохое, но потом снова нахожу отношения.

ТЕРАПЕВТ: Какой же вывод мы можем сделать по поводу вашего предсказания о том, что вы никого больше не полюбите и всегда будете в депрессии?

ПАЦИЕНТКА: Ну, судя по тому, что происходило раньше, я и любовь найду, и из депрессии выйду.

Кроме того, нам было важно протестировать убеждение Джуди о том, что она может быть счастливой только в отношениях с мужчиной. Но и описанное выше обсуждение позволило ей дистанцироваться от текущих прогнозов и чувств и заметить повторяющийся шаблон неоправдывающихся негативных предсказаний. Это было для нее полезно.

Данную технику также можно применять в работе с тревожными пациентами, которые постоянно предсказывают, что у них случится сердечный приступ или они потеряют контроль над собой. Речь идет о людях, страдающих *паническим расстройством,* – то есть о тех, кто боится повторения панической атаки. Например, Бетси на протяжении четырех лет предсказывала, что потеряет сознание в метро.

ТЕРАПЕВТ: Сколько раз за прошедший год вы ездили в метро или на автобусе?

ПАЦИЕНТКА: Я стараюсь этого не делать, но в общей сложности, я бы сказала, было где-то 25 поездок.

ТЕРАПЕВТ: А за последние четыре года?

ПАЦИЕНТКА: Раньше я чаще пользовалась общественным транспортом, так что раз 150.

ТЕРАПЕВТ: И в каком проценте случаев вы предсказывали, что потеряете сознание?

ПАЦИЕНТКА: Почти в 100 %!

ТЕРАПЕВТ: Сколько раз вы действительно упали в обморок?

ПАЦИЕНТКА: Ни разу.

ТЕРАПЕВТ: Иными словами, примерно в 150 (то есть в 100 %) случаях ваши предсказания оказались неверны?

ПАЦИЕНТКА: Да, кажется, в реальности они не оправдываются.

Домашнее задание

Можно представить это задание следующим образом: «Вспомните негативные события, происходившие с вами. Перечислите мысли и прогнозы, которые вы делали, – а затем реальные итоги. Например, событием могло бы стать “выступление на собрании”, а предсказание было бы “Я буду выглядеть как идиот” или “Замру на месте и не буду знать, что делать”. При этом реальный итог – “Я выступил нормально, хотя и нервничал”. Кроме того, вы наверняка формулировали негативные прогнозы, которые оправдались. Составьте список таких прогнозов, постарайтесь забраться как можно дальше в прошлое – и проанализируйте, что произошло на самом деле». Предложите пациентам для удобства использовать форму 8.6.

Возможные трудности

Некоторые пациенты относятся к предсказаниям как к констатации вероятности: например, «Я *могу* потерпеть неудачу». Необходимо объяснить им, как превратить подобные обобщенные формулировки в конкретные прогнозы: «То есть вы думали, что действительно потерпите неудачу?» Все волнения, пережитые в прошлом, нужно трансформировать аналогичным образом.

Еще одна трудность может возникнуть с ситуациями, которые волновали человека в прошлом и волнуют сейчас: например, «У меня могут найти рак». Возможность до сих пор существует – однако при такой постановке вопроса с ним нельзя работать. В то же время можно сформулировать ответ следующим образом: «Мое волнение/предсказание на этой неделе не оправдалось». Кроме того, иногда пациенты предпочитают забывать волнующие события из-за уверенности в том, что воспоминания о них заставят их чувствовать себя хуже. Таким людям можно указать, что изучение ситуаций, в которых определенные переживания на самом деле оказывались неоправданными, поможет убедиться в том, что текущие волнения тоже могут основываться на неверных предсказаниях.

Связь с другими техниками

К другим эффективным техникам относятся: выявление, идентификация и категоризация автоматических мыслей; отслеживание мыслей и настроения; образные техники. Кроме того, полезно подробнее разбирать с пациентами тему превращения беспокойства в предсказание.

Формы

Форма 8.6. Проверка негативных предсказаний, сделанных в прошлом.

ТЕХНИКА: Представить себе лучшие результаты

Описание

Склонные к беспокойству люди обычно так сосредоточены на мыслях о возможности плохого исхода, что буквально игнорируют все остальное. Конечно, от такой избирательности волнение только усиливается. Эту предвзятость можно компенсировать представлением вероятных благоприятных вариантов развития событий. Так, терапевт может предложить пациенту сначала описать самый ужасный из возможных сценариев, потом – самый прекрасный и, наконец, самый вероятный. В процессе человеку придется обдумать самый лучший из возможных или просто хороший результат, а также рассказать, к чему такое разрешение ситуации приведет в дальнейшем.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Когда мы волнуемся, мы зачастую сосредоточиваемся на самых ужасных сценариях, какие только можем себе представить, и думаем только о них. Но произойти, конечно же, может всякое: в том числе и хорошие, и нейтральные события. Поэтому я предлагаю вам подумать, каким мог бы быть в данном случае самый хороший, самый плохой и самый реалистичный результат. Постарайтесь описать нейтральные и благоприятные варианты развития ситуации, а также представьте, что случится дальше, если дела пойдут именно так».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Получается, вы думали только о том, что начальница может на вас разозлиться, – и сразу же перескакивали к размышлениям о перспективе увольнения. Но мне интересно, возможны ли другие варианты развития событий?

ПАЦИЕНТ: Наверное, я мог бы исходить из того, что ничего особенно не изменится. Это был бы нейтральный сценарий. Но я знаю, что она действительно от меня не в восторге.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо, значит, сохранение ситуации в том виде, в каком она есть сейчас, мы можем назвать нейтральным результатом. Тогда что самое плохое может произойти?

ПАЦИЕНТ: Меня уволят, и я не найду другую работу.

ТЕРАПЕВТ: То есть вы будете безработным всю оставшуюся жизнь?

ПАЦИЕНТ: Знаю, что это звучит глупо. Конечно, я куда-нибудь в конце концов устроюсь.

ТЕРАПЕВТ: Почему вы так в этом уверены?

ПАЦИЕНТ: У меня есть востребованные навыки. Я точно найду работу.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Тогда как тогда насчет самого лучшего сценария?

ПАЦИЕНТ: Не знаю… меня повысят? Но этого точно не случится.

ТЕРАПЕВТ: Тогда давайте подумаем, что произойдет вероятнее всего?

ПАЦИЕНТ: Наверное, она предоставит мне обратную связь. Я использую полученную информацию, чтобы исправить ошибки. И все будет в порядке.

ТЕРАПЕВТ: Попытайтесь описать эту ситуацию подробнее.

ПАЦИЕНТ: Я постарался бы конструктивно воспринять ее критику, сделать то, что она хочет, и преподнести ей результат.

ТЕРАПЕВТ: И вы считаете, что все это, вероятно, случится?

ПАЦИЕНТ: Наверное.

ТЕРАПЕВТ: Давайте представим, что именно этот вариант развития событий вы рассматривали бы в первую очередь. Поставили бы перед собой цель – например, конструктивно использовать обратную связь. И что-то для ее достижения вы могли бы сделать уже сегодня. Как бы вы почувствовали себя в таком случае?

ПАЦИЕНТ: Намного лучше, чем когда волнуюсь об этом.

Домашнее задание

Пациенту необходимо описать самый худший, самый лучший и нейтральный сценарии, а также наиболее реалистичный вариант развития событий. Кроме того, предложите ему подробно ответить, в каких случаях самый лучший, нейтральный и самый вероятный сценарии могли бы воплотиться в жизнь (см. форму 8.7). Наконец, пациент может обдумать и рассказать, что должно произойти (и что он сам мог бы сделать), чтобы ситуация разрешилась наилучшим образом (см. форму 8.8).

Возможные трудности

Некоторым людям сложно отвлечься от идей наподобие «Может случиться самое плохое» и «Если это возможно, мне нужно об этом волноваться». В работе с такими пациентами терапевту необходимо прояснять предполагаемые последствия подобной избирательности внимания. Каковы преимущества и недостатки этой позиции? Почему было бы полезнее сосредоточиться на самом *вероятном* сценарии?

Связь с другими техниками

Терапевт может использовать и другие техники: проверку предсказаний (в том числе прошлых); оценку того, как пациент справлялся с негативными ситуациями в прошлом; составление прогнозов и формулирование условий, которые можно проверить.

Формы

Форма 8.7. Возможные сценарии.

Форма 8.8. Истории о результатах.

ТЕХНИКА: Устранение отказа от неидеальных решений

Описание

Некоторые склонные к беспокойству люди пытаются найти идеальные решения, без каких-либо недостатков. Они стараются понять проблему, проработать всевозможные варианты и сравнивают их со своими представлениями об идеале – но ни одно решение такого сравнения не выдерживает. Поэтому, отвергнув любые альтернативы, они возвращаются к волнению; их фантазия генерирует еще больше проблем и еще больше решений, и погоня за совершенством продолжается бесконечно. Терапевт может предложить таким пациентам подумать о том, что идеальных вариантов в нашем неидеальном мире может просто не существовать. Бывает намного полезнее принять наиболее реалистичные и практичные решения, нежели стремиться к безупречности. По сути прогресс представляет собой отработку «успешного несовершенства» – вы развиваетесь, когда делаете маленькие неидеальные шаги в нужном направлении. Со временем из них и формируется успех.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Когда мы волнуемся, мы стараемся представить себе всевозможные варианты того, что мы могли бы сделать, – но отвергаем каждый из них из-за его несовершенства. Мы думаем: “Это не лучшее решение”, или “Я не уверен, что это сработает”, или “Это может быть мне неприятно”. Но поиски идеала лишают нас возможности быть практичными. Ведь мы живем в несовершенном мире, в котором все доступные решения обычно тоже оказываются несовершенными. Можете ли вы привести примеры того, как требовали безупречности от себя? Какие неидеальные решения можно было бы принять в данной ситуации? В чем заключаются преимущества и недостатки принятия несовершенства доступных нам решений?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы боитесь потерять работу и думаете о том, как можно было бы себя обезопасить (например, учесть обратную связь от начальницы, повысить собственную продуктив-

ность, поискать вакансии, приобрести новые навыки), но каждое решение в итоге отклоняете. Складывается впечатление, что, когда вы волнуетесь, вы буквально генерируете проблемы, а потом сами же отвергаете все варианты, которые приходят вам в голову.

ПАЦИЕНТ: Просто я реалист.

ТЕРАПЕВТ: Согласен, рассуждать реалистично действительно очень важно. Но когда вы отказываетесь от всех решений – реализм ли это? Или скорее пессимизм?

ПАЦИЕНТ: Возможно, и то, и то.

ТЕРАПЕВТ: Возможно. Однако подумайте вот о чем: выбирая, как лучше поступить, можно исходить из того, что у всех решений будут свои плюсы и минусы. Любое решение – это компромисс. Если вы сосредоточитесь на своих обязанностях и попробуете улучшить отношения с начальством, вам придется идти на уступки – наверняка вы столкнетесь с чем-то, чего вам делать не хочется. Поиск работы тоже предполагает компромиссы. Подумайте, можно ли найти решение для какого бы то ни было вопроса, которое не подразумевало бы никаких компромиссов?

ПАЦИЕНТ: Наверное, нет. Но некоторые решения лучше других.

ТЕРАПЕВТ: Согласен. Какие-то лучше. Какие-то хуже. Однако идеальных нет. Давайте также сформулируем преимущества и недостатки поиска идеального решения.

ПАЦИЕНТ: Главный недостаток, пожалуй, – это то, что найти его невозможно. Это расстраивает. И заставляет тревожиться.

ТЕРАПЕВТ: Верно. А как насчет преимуществ?

ПАЦИЕНТ: Возможно, мне все же удастся найти отличный вариант.

ТЕРАПЕВТ: И на данный момент какие результаты дает такой подход лично вам?

ПАЦИЕНТ: Я бы сказал, не особенно хорошие.

ТЕРАПЕВТ: Может быть, имеет смысл поискать разумные альтернативы, практичные решения – пусть и неидеальные?

ПАЦИЕНТ: Наверное, в конце концов это мне и придется сделать.

ТЕРАПЕВТ: Возможно, если бы вы признали, что решения, которые нам приходится принимать в этом несовершенном мире, не могут быть безупречными, вы бы меньше волновались.

ПАЦИЕНТ: Да, может быть.

Домашнее задание

Пациенту стоит задуматься, не отвергает ли он решения, которые находит, просто потому, что они неидеальны. Не делает ли он это из-за потребности в стопроцентных гарантиях? Из-за того, что у него нет всей информации? Потому что что-то кажется ему неприятным или нечестным? Потому что он видит негативные аспекты решения, которые гипотетически могут привести к отвержению? В чем заключаются преимущества и недостатки признания несовершенства доступных вариантов? Какие действия пациент мог бы предпринять, чтобы реализовать неидеальное решение на практике?

Возможные трудности

Использование несовершенных решений вызывает сопротивление у клиентов, которые считают, что такой подход несет слишком много рисков либо подталкивает их соглашаться на меньшее. В первом случае терапевту стоит указать пациенту на наличие в любом решении двух типов рисков: с одной стороны, это угроза продолжения волнения и усиления депрессии, а с другой – опасность выбора не самого оптимального решения. Выбирая волнение, стоит помнить о «цене выбора» и «цене поиска» (то есть о необходимости затратить больше времени и сил на обдумывание возможных проблем и решений), а также о цене упущенного наслаждения жизнью (ведь мало кто будет спорить с тем, что волнение мешает выполнять повседневные дела). Если пациент считает, что отказ от поиска идеального решения заставит его согласиться

на меньшее, можно ответить ему следующим образом: «На самом деле все мы всегда выбираем из несовершенных альтернатив, поэтому ваша задача – найти лучшую из них». Кроме того, терапевт может предложить заранее определить лимит времени на поиск решений: по крайней мере, в случаях, когда пациент сильно волнуется. Скажем, это могут быть 15 минут, за которые нужно проанализировать доступные в данный момент варианты и выбрать из них наиболее подходящий на ближайшее время. Такой подход помимо прочего позволяет переоценивать и корректировать решения по мере поступления новой информации.

Связь с другими техниками

В данном случае могут быть эффективными и другие техники: оценка преимуществ и недостатков перфекционизма; оценка альтернатив и возможных решений; принятие и стратегии решения проблем.

Формы

Форма 8.9. Примеры несовершенных решений.

ТЕХНИКА: Оценка того, как вы справлялись с негативными ситуациями в прошлом

Описание

Иногда оказывается, что склонные к беспокойству люди эффективно справляются с проблемами, возникающими в реальной жизни, – хотя не могут этого сделать с трудностями, существующими лишь в их фантазии. Часто они незаслуженно считают себя неспособными к преодолению жизненных невзгод. Кроме того, волнение они рассматривают в качестве формы решения проблем: ведь беспокоясь, они думают о возможных альтернативах, сравнивают их с идеальным развитием событий, отвергают их как недостаточно хорошие – и продолжают волноваться (Leahy, 2006).

Поэтому бывает полезно проанализировать, как пациенты справлялись с проблемами, возникавшими в прошлом. Представить данное упражнение можно следующим образом: «Многие тревожные и находящиеся в депрессии люди прогнозируют негативные исходы в самых разных ситуациях – и нередко ошибаются. Но иногда они все же оказываются правы, ведь неприятности время от времени случаются с каждым из нас. Причем иногда это происходит совершенно неожиданно. На самом деле имеет значение скорее не то, попадали ли вы в плохие ситуации, а то, насколько эффективно вам удавалось из них выходить. Исследования показывают: склонные к волнению люди превозмогают реальные неприятности намного лучше, чем сами того ожидают. Это очень важное наблюдение: ведь по сути беспокойство зачастую связано с вашим представлением о том, что вы не сможете преодолеть негативные события. Если же вы будете уверены, что справитесь, поводов для переживаний будет меньше».

Я обычно привожу такой пример: «Генри – бизнес-консультант, работающий в компании среднего масштаба. У них с начальником в прошлом месяце неоднократно возникали конфликты, и Генри стал бояться, что его ждет увольнение. Эта мысль его буквально поглощала. Мы вместе проанализировали его способность заработать себе на жизнь без посредничества компании. В какой-то степени это помогло, но он все равно тревожился. Тогда мы решили посмотреть, как он справлялся со сложными ситуациями в прошлом.

Оказалось, что он это делал весьма эффективно: когда учился в университете, пока искал первую работу, когда у его сына начались проблемы с поведением и когда в сложные времена, несмотря ни на что, привлекал клиентов в компанию.

После выполнения этого упражнения я рассказал Генри историю, которую я услышал от одного психолога. У него был пациент, которого мучали мысли о возможном заражении инфекциями, передающимися половым путем. Казалось, от этой тревоги его ничто не избавит, даже составление подробного списка действий на случай заражения. И вот однажды этот чело-

век пришел на сессию и сообщил, что он действительно заболел сифилисом. К удивлению их обоих, пациент проявил в сложившейся ситуации совершенно адаптивное поведение: сразу же обратился за надлежащей медицинской помощью и быстро выздоровел.

Месяц спустя Генри позвонил мне и выпалил: "Боб, у меня сифилис". Сначала я не понял, что он хочет этим сказать, но Генри напомнил мне о той истории. Оказалось, его уволили – и это лишь придало ему сил! Он обзвонил всех своих клиентов, и большинство из них согласились перейти за ним в другую компанию. Как и во всех сложных ситуациях, в которые Генри попадал раньше, он справился.

Чтобы понять, насколько эффективно вам удавалось справляться с негативными событиями в прошлом, перечислите их и опишите, что именно вы делали в сложных обстоятельствах. Если окажется, что ранее у вас что-то не получалось, подобные упражнения помогут проанализировать опыт и сделать полезные выводы.

Если же вы поймете, что в прошлом успешно преодолевали трудности, вам наверняка захочется понять, какие навыки, ресурсы и способности помогли этого достичь. Так, другая моя пациентка, назовем ее Кэти, часто волновалась о возможных будущих негативных событиях и была уверена, что решить проблемы, если таковые возникнут, сможет только ее муж. Однако мы оценили, в какие сложные ситуации она попадала в прошлом и как самостоятельно из них выходила: пережила депрессию, рак груди, перестроила отношения с матерью, научилась водить автомобиль, поборола аэрофобию, добилась более выгодных условий на работе. В результате оказалось, что в решении проблем она находчива, ассертивна и мудра – в общем, если бы случилось что-то плохое, именно такого человека *я бы и сам* позвал на помощь!»

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Оправдывались ли когда-нибудь ваши негативные прогнозы? Удавалось ли вам справиться с неприятными ситуациями? Не преуменьшаете ли вы свою способность справляться со сложными событиями?»

Пример

ПАЦИЕНТКА: Даже не представляю, что будет со мной и Тедом.

ТЕРАПЕВТ: Вы переживаете, что ваши отношения могут закончиться?

ПАЦИЕНТКА: Да. Мы все время ссоримся, и уже два месяца у нас не было близости.

ТЕРАПЕВТ: Наверняка в прошлом вы уже попадали в сложные жизненные ситуации.

ПАЦИЕНТКА: Да. Три года назад я потеряла работу, а год назад умерла моя мама. Мне как будто всё время не везет.

ТЕРАПЕВТ: А переживать разрыв отношений вам приходилось?

ПАЦИЕНТКА: О да, когда я училась в колледже. В конце концов мы с Эдом расстались. А еще два года назад я ушла от Глена. Это был очень тяжелый период.

ТЕРАПЕВТ: Представляю. Но правильно ли я понимаю: хотя это был тяжелый период, вы пережили его и вернулись в нормальное состояние? Что вам в этом помогло?

ПАЦИЕНТКА: Друзья. И я перенаправила свое внимание на работу. Но вообще у меня потрясающие друзья.

ТЕРАПЕВТ: Помните, несколько недель назад мы обсуждали, что, когда вы с Гленом расстались, вы боялись, что больше не встретите подходящего человека?

ПАЦИЕНТКА: Да, но я была не права. Я встречала с тех пор разных мужчин, какие-то мне нравились, какие-то нет.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вы уже неоднократно справлялись с разрывом отношений. Возможно, вам все же удастся спасти отношения с Тедом – но даже если вы расстанетесь, вы сможете использовать опыт, полученный в аналогичных ситуациях в прошлом.

Домашнее задание

Домашнее задание нужно представить примерно в таком контексте: «Если вам удавалось справляться с проблемами раньше, вы наверняка сделаете это и теперь. Пожалуйста, на следующей неделе посвятите немного времени перечислению трудностей, которые в прошлом возникали у вас в учебе, на работе, в семье, отношениях, с деньгами, здоровьем, переездом, новыми знакомствами, – выберите актуальные для вас сферы. Используйте эту форму (форма 8.10). Запишите, какие действия позволили вам решить проблему, а какие оказались бесполезными». Пример заполненной пациентом формы представлен на рис. 8.2.

Негативное событие из прошлого	Как я с ним справился	Действия, которые оказались бесполезными
Расставание с девушкой	Обратился за поддержкой к друзьям. Зарегистрировался на сайте знакомств и стал ходить на свидания. Пошел тренироваться в спортзал	На какое-то время я изолировался от других и ничего не делал. Снова и снова думал о прошлом. Жаловался окружающим на бывшую девушку
Текущая проблема, которая меня волнует	**Как я могу с ней справиться**	**Действия, которые вряд ли помогут**
Я потеряю работу? Ведь в компании идут сокращения	Мне нужно стараться как можно лучше решать текущие задачи. Мне будет полезно общаться с друзьями, которые могут посоветовать интересные вакансии. Следует оценить, какими навыками я обладаю и какую работу мне лучше всего искать	Жаловаться коллегам. Отдаляться от других. Выпивать, чтобы успокоиться

Рис. 8.2. Оценка того, как я справлялся с негативными ситуациями в прошлом

Возможные трудности

Многие люди, склонные к беспокойству, руководствуются завышенными, перфекционистскими стандартами. Они уверены, что должны идеально справляться с любыми трудностями, – поэтому каждый раз упрекают себя в том, что могли бы действовать и лучше. Так как именно перфекционистские убеждения лежат в основе депрессии, тревоги и гнева, такие стандарты нужно выявлять и оценивать. В этом помогает анализ преимуществ и недостатков, техника двойных стандартов, а также проверка реальных примеров того, как сам пациент и другие люди справляются с негативными событиями. Более того, неприятные ситуации бывают разные – выйти из каких-то из них может быть сложнее. Кому-то не удается преодолевать проблемы в отношениях, зато он легко справляется с рабочими трудностями. Терапевту нужно исследовать схемы и допущения, которые активизируются в проблемных ситуациях, относящихся к разным сферам, а затем спросить пациента, какие навыки можно перенести из одной сферы в другую (например, конкретные умения, связанные с решением проблем, поведенческие и коммуникативные навыки).

Связь с другими техниками

Среди других полезных техник можно выделить: планирование активности; решение проблем; прогнозирование удовольствий; проверку доказательств; двойные стандарты; вертикальный спуск и поведенческие эксперименты.

Формы

Форма 8.10. Оценка того, как я справлялся с негативными ситуациями в прошлом.

ТЕХНИКА: Анализ результатов с помощью аргументов за и против

Описание

Анализируя собственные негативные предсказания, сделанные в прошлом, некоторые пациенты замечают, что почти всегда ожидают худшего. Например, «Лаура» мучилась от страха пережить очередную паническую атаку, когда ей нужно было ехать на машине по мосту. Размышляя о своих предыдущих предсказаниях (обычно она представляла, как потеряет управление и сорвется вниз), женщина поняла: ее прогнозы не оправдались ни разу. Однако вывода о том, что они неверны, Лаура не сделала. Почему? *«Потому что это все равно может однажды случиться!»*

Многие тревожные люди обесценивают полученную ранее информацию, так как она не предоставляет им требуемых гарантий в отношении будущего. Они хотят исключить не только *вероятность*, но и саму *возможность* того, что случится что-то плохое. А прошлое позволяет делать выводы только о вероятности, но никак не о возможности. Следовательно, собранные прежде данные не дают определенности в перспективе. В конце концов Лаура действительно может в какой-то момент потерять контроль над машиной и сорваться с моста.

Второй причиной, не позволяющей людям осознать нереалистичность собственных предсказаний, является облегчение, которое они испытывают после выхода из проблемной ситуации, – им не хочется снова погружаться в неприятные эмоции, вспоминая и анализируя свои мысли. Отчасти это связано с особенностями нашей памяти: нам проще думать о том, что *произошло*, чем о том, что *не произошло*. Попробуйте, например, вспомнить то, что *не* произошло с вами вчера. Сама просьба звучит глупо. Тем не менее пациентам важно увидеть механизм целиком: как они делают разнообразные негативные предсказания, которые не сбываются в реальности, однако не замечают этого и потом быстро забывают.

Третьей причиной, мешающей пациентам учиться на собственном опыте, является отношение к положительным событиям как к *исключениям из правила* – иными словами, их *обесценивание*. Например, «Гарри» думает, что «Паула» отвергнет его, если он подойдет к ней на вечеринке. Однако, когда он действительно заводит с ней разговор, девушка ведет себя вполне дружелюбно. Гарри же обесценивает эту неожиданную приветливость: «Она только *делает вид*. Это все не искренне». Такое заключение не позволяет Гарри учиться на собственном опыте – он сам не дает себе опровергнуть старое убеждение.

Наконец, четвертой причиной является привычка руководствоваться негативными убеждениями. Возможно, людям кажется, что такой образ мыслей как-то их защищает, или же им просто сложно признавать свою неправоту. В некоторых случаях пациенты даже развязывают с терапевтами (или другими людьми) своеобразную борьбу за власть, полагая, что «потеряют лицо», если признают, что ошибались.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Позволяют ли вам сделанные в прошлом негативные прогнозы получить полезный опыт? Вспомните свои предыдущие негативные предсказания. Были ли среди них те, которые *не* сбылись? Какие выводы вы можете сделать на основании этого? Не обесцениваете ли вы примеры ситуаций, когда вы ошибались в своих предсказаниях? Думаете ли вы, что ваши новые негативные прогнозы по какой-то причине обязательно должны оправдаться?»

Терапевт совместно с пациентом может проверить, действительно ли тот склонен обесценивать положительный опыт. Для этого пациенту нужно перечислить случившиеся в прошлом события, которые противоречат привычным для него негативным мыслям, – и обратить внимание на следующее:

1) Требуются ли ему гарантии, которых в «реальном» мире просто не может существовать.

2) Анализирует ли он ситуации, которые противоречат его убеждениям.

3) Не обесценивает ли он доказательства ошибочности своих предсказаний.

4) Не демонстрирует ли он потребность придерживаться старых убеждений, чтобы доказать свою правоту.

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы думаете, что изменение цвета кожи на вашем лице – это признак рака. А делали ли вы подобные прогнозы раньше?

ПАЦИЕНТ: Да. Я постоянно что-нибудь у себя нахожу. В прошлом году это был СПИД. А пару месяцев назад я подозревал, что у меня опухоль мозга.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вы уже неоднократно делали прогнозы о своем здоровье, которые в итоге оказывались ошибочными. Можете ли вы найти доказательства того, что это изменение цвета кожи не является признаком рака?

ПАЦИЕНТ: Я ходил к врачу, и она сказала, что мне не о чем волноваться, с моей кожей все в порядке. Да и вообще, у меня часто появляется что-то подобное на коже.

ТЕРАПЕВТ: И что вы думаете об этом заключении врача?

ПАЦИЕНТ: Она может ошибаться.

ТЕРАПЕВТ: Действительно, это возможно. А раз она может ошибаться, то…

ПАЦИЕНТ: Мне нельзя верить тому, что она говорит, – да и вообще врачам доверять нельзя, если только я не буду убежден, что они правы.

ТЕРАПЕВТ: А если бы вы поверили словам врача, даже несмотря на отсутствие полной уверенности в ее правоте?

ПАЦИЕНТ: Я мог бы пожалеть об этом – если бы оказалось, что у меня действительно рак.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вы рассуждаете так: «Мне нужно продолжать волноваться и перепроверять, пока я не буду полностью уверен, что здоров»?

ПАЦИЕНТ: Верно.

Домашнее задание

Предложите пациенту перечислить негативные предсказания, которые оказывались неверными, – а затем объяснить, почему он не использовал эту информацию для изменения привычной схемы негативного прогнозирования (для удобства можно воспользоваться формой 8.11). Причины могут быть, например, следующие: «Мне нужны гарантии, на меньшее я не согласен», «Я не ищу доказательств того, что мои нынешние прогнозы могут оказаться неверными» и «Я не ищу доказательств того, что в прошлом был неправ». Однако лучше, чтобы пациент сформулировал причины своими словами. Пусть человек поспорит сам с собой, занимая обе позиции: найдет все за и против для каждого довода – то есть подберет аргументы и контраргументы. Для этого ему нужно сначала дать рациональный ответ на текущую негативную мысль (например, «У меня может быть СПИД»), затем оспорить собственный рациональный ответ, а потом снова с рациональной позиции ответить на последний аргумент. Организовать такие дебаты между автоматическими мыслями и рациональными ответами можно с помощью формы 8.12.

Возможные трудности

Некоторые пациенты испытывают трудности с оспариванием рациональных ответов. Они сразу соглашаются с терапевтом. В таком случае лучше модифицировать упражнение и провести ролевую игру, в которой пациент будет давать рациональные ответы, а терапевт – их опровергать. Это поможет выявить автоматические мысли и допущения, которые человеку сложно оспорить.

Связь с другими техниками

В данном случае уместно использовать и другие техники: анализ преимуществ и недостатков; ролевая игра обеих сторон мысли; проверка доказательств; проверка логики и двойные стандарты.

Формы

Форма 8.11. Почему я не учусь на прогнозах, которые делал раньше. Форма 8.12. Аргумент-контраргумент.

ТЕХНИКА: Отличия между продуктивным и непродуктивным беспокойством

Описание

Склонным к беспокойству людям бывает тяжело даже подумать о том, что их избыточное волнение может быть бесполезным, не говоря уже о принятии этой мысли. Тревога действительно может запускать процесс усиленной подготовки и предотвращать негативные последствия. Поэтому нельзя сказать, что целью терапии является полное устранение любого волнения. Наша задача – помочь пациенту научиться отличать полезное беспокойство от бесполезного, а также трансформировать эти переживания в поиск решений для существующих в действительности проблем. Объяснить это можно следующим образом.

«Представим, что вы собираетесь в автомобильное путешествие. Расстояние до пункта назначения – больше 1000 километров. Возникающее перед началом поездки беспокойство продуктивно, если вы думаете: “Достаточно ли у меня бензина? А масла? А охлаждающей жидкости? Понятен ли мне маршрут? Достаточно ли времени я выделил на поездку?” По сути это лишь проявление предусмотрительности: вы сосредоточены на событиях и трудностях, с которыми весьма вероятно столкнетесь в ходе путешествия, – и если вы не решите эти вопросы сейчас, обстоятельства могут *заставить вас решать их* в пути. А теперь представим, что в какой-то момент ваши мысли изменили направление: “Вдруг у меня случится сердечный приступ, пока я буду за рулем? Вдруг прямо на шоссе у меня лопнет шина? А если меня вообще возьмут в заложники? Или я уеду, а жена, воспользовавшись моим отсутствием, сбежит с любовником?” Все эти мысли описывают *возможные, но весьма маловероятные события*, которые вы едва ли можете контролировать – и которые воспринимаются как катастрофические.

Отличие между продуктивным и непродуктивным волнением я вижу в следующем: полезное беспокойство всегда связано с вопросом “Что делать?”, а бесполезное – с вопросом “Что, если…?” Например, количество бензина, масла и охлаждающей жидкости я могу проверить и скорректировать; карту тоже можно приобрести. Это список мер, которые действительно стоит предпринять заранее. А переживания о сердечном приступе, проколе шины, похищении и супружеской измене не подразумевают каких-либо действий с моей стороны. И пока я погружен в размышления о подобных “Что, если…?”, я только усиливаю ощущение ужаса и беспомощности. Поэтому такая тревога непродуктивна.

Впрочем, нельзя сказать, что бесполезны любые вопросы “Что, если…?” Некоторые из них можно трансформировать в вопрос “Что делать?” Например, мысль “Что, если у меня выйдет из строя компьютер и все данные с жесткого диска окажутся безвозвратно потеряны?” можно переформулировать в вопрос, связанный с решением потенциальной проблемы: “Как я мог бы защитить файлы, которые храню на компьютере?” Их можно скопировать в облако. Таким образом, ориентация на “Что делать?” приводит к продуктивным действиям».

Обычно непродуктивное беспокойство невозможно подтвердить или опровергнуть: «Не могу поверить, что это происходит со мной» или «Мне так плохо, что я просто не могу это вынести». Подобные руминации приводят к усилению симптомов депрессии и увеличению ее продолжительности (Nolen-Hoeksema, 2000). Их желательно перефразировать, задавая себе следующие вопросы: «Могу ли я превратить это утверждение в конкретный прогноз?», «Какую проблему в данном случае мне нужно решить?» и «Как можно было бы решить эту проблему?»

Какие задавать вопросы / Интервенция

«В некоторых случаях волнение бывает продуктивным, а иногда оно не приносит никакой пользы. Продуктивное беспокойство – это переживания о действительно вероятных собы-

тиях, о которых наверняка задумался бы любой разумный человек. Например, если вам предстоит доехать на машине из Нью-Йорка в Вашингтон, нелишне спросить себя: “Достаточно ли у меня бензина?” и “Работает ли у меня GPS?” Продуктивное беспокойство помогает составить список действий, которые необходимо предпринять. Непродуктивное беспокойство связано с событиями, которые вряд ли произойдут и о которых большинство рациональных людей даже не задумываются. Такое волнение не помогает сориентироваться в том, какие шаги нужно осуществить. Вот несколько примеров непродуктивных мыслей, которые заставляют нас переживать: “А вдруг у меня проколется шина и я потеряю контроль над автомобилем?”, “Что, если у меня взорвется двигатель?” или “Я могу попасть в аварию!”»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы очень беспокоитесь из-за предстоящего экзамена. Мы уже конкретизировали некоторые ваши переживания: вы боитесь не поступить на юридический факультет и в дальнейшем не найти работу, если не сдадите этот экзамен. Вслед за этим вы начинаете волноваться о том, что не сможете заработать на жизнь и окажетесь полной неудачницей.

ПАЦИЕНТКА: Да, получается целая цепочка.

ТЕРАПЕВТ: Некоторые из этих переживаний можно отнести к непродуктивным. Они не связаны с событиями, которые вероятно произойдут сейчас или в ближайшем будущем, так что вы с ними действительно ничего не сделаете. Например, беспокойство о том, что вы можете в конце концов оказаться безработной неудачницей, не зависит от того, на что вы способны сегодня. Вы не можете устроиться на работу, потому что еще учитесь.

ПАЦИЕНТКА: Я постоянно волнуюсь о чем-то подобном. «Вдруг парень меня бросит?» или «Что, если я заболею?».

ТЕРАПЕВТ: Как вы думаете, могут ли какие-то из этих переживаний – о том, что вы плохо сдадите экзамен, не поступите на юридический факультет, не найдете работу и в целом вся ваша жизнь будет неудачной, – помочь вам составить список действий, которые необходимо предпринять сегодня или на этой неделе?

ПАЦИЕНТКА: Наверное, только то, что касается подготовки к экзамену.

ТЕРАПЕВТ: Отлично. Тогда давайте составим этот список. А если у вас будет появляться непродуктивное беспокойство, предлагаю записывать провоцирующие его мысли в соответствующий список, который затем можно будет убрать в ящик стола.

ПАЦИЕНТКА: Получается, мне нужно сосредоточиваться на беспокойстве о тех событиях, в отношении которых я могу что-то сделать?

ТЕРАПЕВТ: Верно. Это поможет настроиться на продуктивный лад и превратить волнение в перечень дел, которые необходимо выполнить.

ПАЦИЕНТКА: Думаю, это у меня получится.

Домашнее задание

Предложите пациентам отслеживать возникающее у них беспокойство и отмечать, продуктивное оно или нет. Продуктивными можно считать переживания, которые другие люди сочли бы разумными и уместными и которые можно трансформировать в конкретные действия. В форме 8.13 собраны вопросы, которые помогут пациентам верно оценить свою тревогу: например, «Волнуюсь ли я о событиях, которые маловероятны? Какие предсказания я делаю? Какую именно проблему мне нужно решить? Какие конкретные действия я могу предпринять? Могу ли составить список дел, которые необходимо выполнить для решения проблемы? Могу ли я сделать что-то прямо сегодня? Разумно ли так переживать об этом? Может быть, я беспокоюсь о том, что на самом деле едва ли способен контролировать? Продуктивно мое волнение или нет?»

Возможные трудности

Некоторые пациенты говорят, что и так знают: их волнение всегда иррационально. Однако было бы неверно заявлять, что любое беспокойство непродуктивно и не приносит пользы. Например, переживания о предстоящем ежегодном медосмотре или оплате счетов, приводящие к действиям (записи к врачу и своевременному возвращению долгов), намного эффективнее игнорирования подобных вопросов. Поэтому необходимо донести до пациентов, что иногда волнение помогает понять, какие полезные шаги необходимо сделать. Кроме того, в ряде случаев людям сложно различать «возможные» и «вероятные» события. Например, разрыв шины на шоссе и потеря контроля над машиной возможны. Однако сделать по этому поводу практически ничего нельзя: разве что проверить давление в колесах и соблюдать на дороге скоростной режим. Если же пациент требует полной определенности в будущем, нужно разобрать с ним преимущества и недостатки такого подхода, а также обсудить, почему он согласен мириться с неопределенностью в иных жизненных ситуациях.

Связь с другими техниками

Среди других полезных техник можно выделить следующие: выявление автоматических мыслей; вертикальный спуск; мониторинг настроения, связанного с мыслями; анализ преимуществ и недостатков.

Формы

Форма 8.13. Продуктивное и непродуктивное беспокойство.

ТЕХНИКА: Назначение времени для беспокойства

Описание

Некоторые люди тратят на беспокойство слишком много времени: они переживают на работе, дома и даже когда пытаются уснуть. Одна из помогающих в работе с таким хроническим волнением техник основана на установлении «контроля над стимулами» – то есть выделении конкретного времени и места для переживаний (стимулов), что позволяет сократить тревожные периоды на работе, дома и в постели. Кроме того, отведение определенного времени «на волнение» позволяет пациентам ощутить, что это состояние можно контролировать – пусть даже откладывая его на несколько часов. Наконец, выделяя время для переживаний, мы учимся осознавать их ограниченность, конечность их содержания и видим, что нам свойственно волноваться из-за одних и тех же вопросов. Это помогает справиться с подавляющим ощущением беспокойства обо *всем на свете*.

Пациентам нужно определить конкретное время и место для беспокойства, чтобы научиться переживать интенсивное волнение на протяжении ограниченного периода. Если беспокоящие мысли появляются в течение дня до или после означенного срока, следует их записывать и откладывать в сторону. Заниматься посторонними делами в отведенное для беспокойства время нельзя; при этом желательно фиксировать все вызывающие волнение мысли, не стараясь их оспорить и не пытаясь решить возникшие проблемы. Необходимо также установить продолжительность этого периода – например, 30 минут – и завершать процесс только по его истечении.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Иногда нам может казаться, что волнение выходит из-под контроля, что мы беспокоимся все время. Поэтому я предлагаю вам выделить полчаса, которые каждый день нужно будет посвящать исключительно переживаниям. Записывайте все, что вас тревожит, на листе бумаге. Если вы почувствуете, что начинаете волноваться о чем-то в другое время дня, просто письменно зафиксируйте свои мысли и отложите их до момента, когда время для беспокойства наступит в следующий раз».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Иногда нам начинает казаться, что мы волнуемся буквально все время и что беспокойство никак не получается контролировать. Вам это знакомо?

ПАЦИЕНТ: О да! Я не могу выбросить волнения из головы: всегда о чем-то переживаю, и в автобусе, и дома – везде.

ТЕРАПЕВТ: И как вы себя из-за этого чувствуете?

ПАЦИЕНТ: Бессильным, неспособным справиться с беспокойством. Я говорю себе, что нужно перестать так волноваться, но это не помогает.

ТЕРАПЕВТ: Сейчас я предложу вам одно упражнение – оно может показаться несколько странным. Упражнение называется «Назначение времени для беспокойства». Вам нужно будет каждый день выделять определенное время на обдумывание исключительно того, что вас волнует. Если беспокойство будет возникать в любое другое время, просто записывайте эти мысли, чтобы обдумать их в следующий раз, когда наступит время для переживаний.

ПАЦИЕНТ: Но разве я не стану из-за этого еще больше волноваться?

ТЕРАПЕВТ: Этого боятся многие, кто выполняет упражнение впервые. Однако на деле часто оказывается, что, выделив определенное время для беспокойства, вы научитесь *меньше* волноваться в течение дня.

ПАЦИЕНТ: Честно говоря, звучит неправдоподобно. Я думал, мы пытаемся *избавить* меня от беспокойства.

ТЕРАПЕВТ: Это не совсем верно. Мы пытаемся не избавить вас от волнений, а научить лучше с ними справляться.

ПАЦИЕНТ: И когда мне назначить это время для волнения?

ТЕРАПЕВТ: Найдите удобный для себя период. Главное, делать это задолго до отхода ко сну. И не нужно выполнять упражнение в кровати. Если вы начинаете беспокоиться перед сном – просто запишите свои мысли и отложите до следующего раза.

ПАЦИЕНТ: Хорошо. Попробую делать это в 17:30, по пути с работы домой.

Домашнее задание

Представьте пациентам задание следующим образом: «Ежедневно выделяйте 30 минут для активного беспокойства. Записывайте все свои переживания. Обращайте внимание на уровень тревоги в начале и в конце упражнения. Важный момент: выполнять задание нужно задолго до того, как вы отправитесь спать. Сядьте за стол (не выполняйте упражнение в кровати!) и запишите все волнующие мысли, которые придут вам в голову. Если беспокойство будет возникать в другое время, фиксируйте мысли на листе бумаги и откладывайте их до означенного периода. Спустя неделю перечитайте все, что записали; проанализируйте, встречаются ли в ваших мыслях повторяющиеся темы и сюжеты». Предложите пациентам использовать форму 8.14 (пример ее заполнения приведен на рис. 8.3).

Возможные трудности

Не у всех пациентов получается волноваться на протяжении всего отведенного периода времени. Эта «проблема» говорит лишь о том, что любые переживания конечны – о чем также свидетельствует их повторяющееся содержание. Интенсификация волнения помогает провести экспозицию без нейтрализации возникающих ощущений (например, попыток разрешить проблему). Точно такая же экспозиция используется при лечении людей с навязчивыми мыслями и компульсиями. По сути, склонные к волнению люди пытаются избавиться от пугающих их образов через поиск решений. Однако когда они выполняют это упражнение, им приходится сосредоточиваться на волнении, не прибегая к нейтрализации, – что запускает процесс привыкания.

Связь с другими техниками

В ходе выполнения упражнения пациенты выявляют автоматические мысли. Кроме того, с этим заданием связаны такие техники, как отслеживание мыслей и чувств; вертикальный спуск; образные техники, а также категоризация мыслительных искажений.

Формы

Форма 8.14. Назначение времени для беспокойства.

ТЕХНИКА: Самоисполняющиеся пророчества

Описание

Пытаясь сформулировать для себя причины негативных событий, мы часто недооцениваем роль, которую сами в них играем. Избегание, прокрастинация и принуждение – три основных типа поведения, на которых базируются самоисполняющиеся пророчества. Пациенты, избегающие межличностного взаимодействия, объясняют недостаток общения в их жизни тем, что вокруг них мало хороших людей. Прокрастинаторы говорят, что работа над проектом только усиливает их тревогу, – и не понимают, что это беспокойство в первую очередь связано с тем, что они все откладывают на последний момент. Супруг, обращающийся с женой жестко и принуждающий ее делать то, чего ей не хочется, жалуется на ее холодность – хотя его критика и отталкивает ее.

Ситуация, которая спровоцировала это беспокойство	О чем именно я переживаю?	Беспокоился ли я об этом раньше?
Думал о предстоящих выходных	Мне будет одиноко, я буду подавлен	Да, перед каждыми выходными, после того как расстался с девушкой
Планировал встретиться с другом вечером	Друзья подумают, что я скучный.	Иногда все зависит от того, как я чувствую себя на момент встречи
Сидел один дома	Я всегда буду одиноким и несчастным	Постоянно, с тех пор как мы расстались. И после того как расставался с девушками раньше

Время для беспокойства

Время/Дата: 12 сентября	Продолжительность (минуты): 20
Место: в квартире, один	
Сила тревоги на момент начала упражнения (0–100%): 60	Сила тревоги на момент завершения упражнения (0–100%): 20
О чем я беспокоюсь: Я всегда буду один. Мне никогда не быть счастливым. Я умру в одиночестве	
Темы, повторяющиеся в моих переживаниях: Одиночество, депрессия, изоляция	
Каковы преимущества и недостатки беспокойства об этом? **Недостатки:** Я тревожусь, я несчастен, я не могу наслаждаться жизнью. **Преимущества:** Возможно, я себя мотивирую. Может быть, мне удастся найти решение	
Продуктивное это беспокойство или непродуктивное? Непродуктивное. Оно только делает меня еще более несчастным	
Есть ли какие-то действия, которые я могу предпринять уже сегодня для решения этой проблемы? Я могу встретиться с друзьями, посмотреть кино, запланировать какие-нибудь развлечения, пойти в тренажерный зал, почитать книгу, заняться йогой	
Было бы мне полезнее принять существующие на данный момент ограничения: что я чего-то не знаю, что ничего не могу поделать или что некоторая степень неопределенности будет присутствовать всегда? Наверное. Выбора у меня вообще-то нет. Неопределенность будет всегда, сколько бы я ни беспокоился	

Рис. 8.3. Отслеживание беспокойства на протяжении выделенного периода времени

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Не являются ли беспокоящие вас трудности самоисполняющимися пророчествами? Может быть, вы сами выстраивали свое поведение, исходя из доверия к истинности приходящих вам в голову мыслей, и тем самым не давали себе возможности увидеть свою неправоту? Скажем, полагая, что вы никому не понравились, не отказывались ли вы от взаимодействия с людьми, не старались ли как можно быстрее уйти, едва почувствовав малейший дискомфорт? Поступая таким образом, вы лишаете себя способности оспаривать негативные мысли».

Пример

Рассмотрим пример беседы с молодой женщиной, которая жаловалась на невозможность встретить подходящего мужчину. Она говорила, что посещает вечеринки, но никто не пытается с ней познакомиться.

ТЕРАПЕВТ: О чем вы думали перед тем, как пошли на вечеринку?

ПАЦИЕНТКА: О том, что я никогда не встречу подходящего мужчину.

ТЕРАПЕВТ: Скажите, а как женщина, заинтересованная в знакомстве с мужчиной, может продемонстрировать этот интерес?

ПАЦИЕНТКА: Не совсем понимаю ваш вопрос.

ТЕРАПЕВТ: Будет ли она, например, как-то смотреть на понравившегося мужчину, улыбаться, может быть, сделает ему комплимент, задаст какой-то вопрос?

ПАЦИЕНТКА: О, это все не про меня, я так не могу.

ТЕРАПЕВТ: Не можете или не хотите? Если бы вы поступали таким образом, а не отводили взгляд и не уходили, решив, что мужчина вами не заинтересовался, если бы продолжали общение, как вы думаете, что случилось бы?

ПАЦИЕНТКА: Он бы меня отверг.

ТЕРАПЕВТ: А мог бы он отреагировать позитивно: улыбнуться в ответ, спросить что-то о вас, может, даже позвать на свидание?

После этого пациентка поняла, что причиной отсутствия мужского внимания действительно могла быть ее стеснительность и склонность к избеганию. Я предложил ей в следующий раз посчитать, сколько мужских взглядов и улыбок она поймает на вечеринке – и каждый раз улыбаться понравившимся мужчинам в ответ, смотреть на них или что-то у них спрашивать. В результате в дальнейшем на протяжении двух месяцев женщина наблюдала заметное усиление внимания к себе.

А теперь давайте рассмотрим другой пример – пациента-мужчины, который прокрастинировал и не заполнял налоговые декларации, пока не оставалась всего неделя до момента их подачи. В результате он испытывал огромное напряжение, сталкиваясь с необходимостью срочно собирать информацию у бухгалтера. Пациент думал: «Каждый раз, стоит мне вспомнить о налогах, я тревожусь, потому что это такое неприятное занятие». И он откладывал все до последних минут. Терапевт спросил его: «Скажите, что для вас действительно неприятно: заполнять декларации – или же делать это в последний момент?» До этого мужчина ни разу не пробовал озаботиться этим вопросом заранее, не давал себе выбрать, какой вариант подойдет ему больше, – и автоматически заключил, что лучше как можно дольше откладывать. Так и возникло его самоисполняющееся пророчество.

Таким пациентам нужно спросить себя: «Может ли мое поведение [или отсутствие определенных действий с моей стороны] быть истинной причиной того, что так меня беспокоит?»

Обычно находящиеся в депрессии пациенты во время встреч с друзьями постоянно жалуются и сосредоточиваются только на негативе – а потом говорят, что никто не хочет с ними общаться. Если человек убежден, что у него «нет друзей» и он «никому не нужен», спросите его, не сам ли он отталкивает окружающих? Некоторые люди воспримут такой вопрос как критику в свой адрес. В таком случае необходимо пояснить, что речь идет не об осуждении, а о

поиске форм поведения, которые помогут улучшить ситуацию. В том числе это может быть уменьшение количества жалоб и разговоров о негативе.

Домашнее задание

Целью домашнего задания в данном случае является осознание пациентом того, что негативные предсказания зачастую приводят к негативным результатам, превращаясь в самоисполняющиеся пророчества. Предложите человеку перечислить несколько негативных предсказаний, которые он делал в прошлом или делает сейчас, – а затем подумать, что должно случиться, чтобы эти прогнозы оправдались. Например, как прокрастинация, избегание, недостаточное упорство или даже враждебное и агрессивное поведение со стороны пациента приводят к тому, что его предсказания сбываются? В качестве задания на дом можно предложить заполнить форму для поиска самоисполняющихся пророчеств (форма 8.15).

Возможные трудности

Склонные к самокритике пациенты могут воспринять мысль о том, что они сами вносят серьезный вклад в поддержание своих проблем, как очередное доказательство собственной несостоятельности. Им может показаться, что терапевт их обвиняет. Необходимо валидировать эти переживания, а затем предложить «подумать не о виноватых, а о том, как исправить положение». Помочь в этом может проверка преимуществ и недостатков признания собственной роли в существовании проблемы, а также исследование альтернативных форм поведения (например, действий вопреки собственным негативным предсказаниям).

Связь с другими техниками

К актуальным в данном случае техникам относятся: постановка задач разных уровней сложности; планирование активности; оценка альтернативных вариантов; решение проблем; двойные стандарты и рациональные ролевые игры.

Формы

Форма 8.15. Реализация негативных предсказаний: самоисполняющиеся пророчества.

ТЕХНИКА: Наводнение неопределенностью

Описание

Склонные к беспокойству люди часто переживают из-за *возможности* того, что случится пугающее их событие: например, «Но ведь *возможно*, что самолет разобьется… Я ведь *могу* заразиться СПИДом у стоматолога… Я могу сойти с ума… *Может* случиться, что я потеряю все свои деньги». Такие *возможности* будут существовать всегда – хотя многие пациенты и пытаются их всеми силами устранить. Терапевту нужно работать с тем, как пациенты оценивают *вероятность* этих событий, исходя из имеющейся информации и базовых показателей того, с чем сталкивается большинство живущих в реальном мире людей. Да, теоретически можно заразиться СПИДом у дантиста, но вероятность этого события близка к нулю. Самолет, вылетающий из Чикаго, может разбиться – но это тоже крайне маловероятно.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Мы часто переживаем из-за событий, которые возможны, но маловероятны. Например, испытать сердечный приступ во время панической атаки можно, но какова вероятность такого совпадения? Если волноваться о тех вещах, которые теоретически могут случиться, то нужно будет волноваться буквально обо *всем*. Ведь возможно, что, когда вы будете прогуливаться по улице, прохожий примет вас за дьявола и убьет. Но какова вероятность такого события? Стоит ли о нем беспокоиться? Информацию, необходимую для оценки вероятностей, можно собрать, проанализировав, что обычно происходит в реальном мире, – получив так называемые базовые или средние показатели. Например, какой процент людей в среднем узнает, что их головная боль – симптом опухоли мозга? Чтобы ответить на этот вопрос, нужно понять, у какого количества людей бывает головная боль (почти у всех), и сравнить этот показатель с количеством

случаев диагностированной опухоли мозга. Подсчеты покажут, что такая вероятность крайне невелика».

Пример

Пациент беспокоился, что его головная боль вызвана опухолью мозга. Ранее он услышал в новостях о том, что у кого-то ее диагностировали.

ТЕРАПЕВТ: Какие есть доказательства того, что у вас действительно опухоль мозга?

ПАЦИЕНТ: У меня болит голова. Разве это не симптом опухоли?

ТЕРАПЕВТ: И давно вас беспокоит головная боль?

ПАЦИЕНТ: Уже несколько часов.

ТЕРАПЕВТ: Почему вы уверены, что эта боль связана с опухолью?

ПАЦИЕНТ: Я недавно слышал о мужчине, который умер от опухоли мозга. Говорили, что у него тоже болела голова.

ТЕРАПЕВТ: Как думаете, у скольких жителей Нью-Йорка за прошлый год хоть раз болела голова?

ПАЦИЕНТ: Наверное, где-то у половины.

ТЕРАПЕВТ: И сколько из этих людей получили диагноз опухоли мозга?

ПАЦИЕНТ: Почти никто.

ТЕРАПЕВТ: И если бы нужно было оценить вероятность того, что головная боль свидетельствует об опухоли мозга, какое бы получилось значение?

ПАЦИЕНТ: Маленькое. Но ведь это возможно, хотя и маловероятно? И я могу оказаться тем самым единственным «счастливчиком» на миллион.

ТЕРАПЕВТ: То есть вы пытаетесь исключить даже возможность такого развития событий, вам нужна полная определенность?

ПАЦИЕНТ: Я знаю, что так не бывает. Но да, хотелось бы знать наверняка.

ТЕРАПЕВТ: Тогда давайте сформулируем преимущества и недостатки такого требования определенности.

ПАЦИЕНТ: Недостаток состоит в том, что это заставляет меня тревожиться. А преимущество… не знаю, может, мне удастся обнаружить серьезное заболевание на ранней стадии.

ТЕРАПЕВТ: Но ведь вы каждый день сталкиваетесь с неопределенностью в самых разных сферах. Как же вы с ней справляетесь?

ПАЦИЕНТ: Я просто принимаю то, что не могу контролировать.

ТЕРАПЕВТ: А что случилось бы, если бы вы так же отнеслись и к своей головной боли?

ПАЦИЕНТ: Возможно, я почувствовал бы себя лучше. Но в то же время я мог бы упустить симптом серьезного заболевания.

ТЕРАПЕВТ: Давайте на секунду вернемся к вероятностям. Каковы шансы на то, что у вас разовьется опухоль мозга?

ПАЦИЕНТ: Почти 0 %.

ТЕРАПЕВТ: Пытаясь устранить даже малейшую неопределенность, вы рискуете провести все свое время в бесконечных волнениях. Но что изменилось бы, если бы вы сосредоточились на более вероятных проблемах? Например, какова вероятность того, что, если вы вовремя не оплатите кредит, вас ждут неприятные последствия?

ПАЦИЕНТ: 100 %.

ТЕРАПЕВТ: О такой вероятности имеет смысл задумываться. А что касается определенности – ее просто не найти в нашем неопределенном мире. Скажите, какие преимущества и недостатки могут быть у принятия того факта, что очень многое вы никогда не сможете знать наверняка?

ПАЦИЕНТ: Мне стало бы легче жить, потому что я не сводил бы себя с ума требованиями определенности. Наверное, когда я стараюсь получить какие-то гарантии, я пытаюсь ослабить чувство тревоги – но на самом деле только больше из-за этого беспокоюсь.

ТЕРАПЕВТ: Именно так.

После того как пациент признал невозможность достижения определенности, терапевт предложил ему в течение 10 минут повторять предложение: «Что бы я ни делал, гарантий я не получу». Сначала тревога пациента усилилась, но затем существенно снизилась.

Домашнее задание

Предложите пациентам записать примеры волнения, связанного с требованием определенности, – в частности, о здоровье, деньгах, отношениях, работе. Затем каждый из них нужно будет переформулировать по схеме «Я не уверен, что X произойдет»: например, «Я не уверен, болен ли я раком». После этого необходимо указать преимущества и недостатки требования определенности, чтобы его ослабить. Наконец, в течение будущей недели человеку следует посвящать 15 минут в день повторению новой формулировки («Я не уверен, что…») – до тех пор, пока неопределенность не будет вызывать ничего кроме скуки. Для мониторинга процесса наводнения и привыкания удобно использовать форму 8.16.

Возможные трудности

Иногда пациенты боятся повторять пугающие их утверждения, связанные с неопределенностью, – они думают, что это лишь усилит чувство тревоги. Поэтому такое мысленное наводнение сначала необходимо проводить под наблюдением терапевта, на сессии – чтобы человек убедился: постепенно беспокойство ослабнет. Некоторым людям не хватает 15 минут для достижения желаемого эффекта. Им нужно выполнять упражнение до тех пор, пока уровень возбуждения не снизится вдвое. Бывает, что пациенты повторяют мысль механически или отвлекаются, что мешает процессу наводнения и привыкания. Подобное «охранительное поведение» нужно устранять.

Связь с другими техниками

К другим полезным техникам относятся: анализ преимуществ и недостатков; принятие; двойные стандарты; вертикальный спуск.

Формы

Форма 8.16. Наводнение неопределенностью.

ТЕХНИКА: Выход из ситуации / Исчезновение

Описание

Большая часть наших волнений связана с тем, что с нами может случиться или что нам нужно сделать: например, «Я не сдам экзамен», «Она думает, что я скучный» или «Мне нужно их убедить». Мы смотрим на мир так, словно он вращается вокруг нас и мы сами контролируем происходящее, отношение к нам других людей и всевозможные результаты. Техника «Выход из ситуации» помогает пациентам представить, что они на какое-то время исчезли и окружающая обстановка их никак не затрагивает. Это позволит им понять, что мы не можем контролировать все на свете и что не все происходящее в мире напрямую связано с нами.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Мы часто волнуемся из-за мыслей о том, что нам нужно сделать и что с нами может случиться, представляя себя в центре происходящих событий и мыслей окружающих нас людей. Мы думаем, что нам нужно все знать, обязательно что-то предпринимать, контролировать возможные результаты. Но давайте попытаемся вообразить, что вы на какое-то время исчезли – то есть все происходящее не имеет к вам никакого отношения. Вы не являетесь частью общей картины».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы переживаете о том, что о вас подумают другие посетители вечеринки. Вам кажется, что вы не привлекательны и не интересны, – и поэтому вы беспокоитесь. Словно все взгляды направлены на вас.

ПАЦИЕНТ: Да, мне кажется, что я странный.

ТЕРАПЕВТ: То есть дело в *вас*, в том, что люди подумают о вас. Наверное, сложно так жить, представляя, что все внимание постоянно направлено в вашу сторону. Но что, если бы вы пошли на вечеринку и были бы *невидимы*: просто наблюдали, как люди взаимодействуют между собой?

ПАЦИЕНТ: Но я ведь не невидимый.

ТЕРАПЕВТ: Безусловно. Я предлагаю просто представить, что никто вас не видит, и описать, как будут действовать другие люди, – как если бы вы пересказывали события фильма, который смотрите.

ПАЦИЕНТ: Мне, наверное, было бы не так тревожно.

ТЕРАПЕВТ: Вот и представьте это. Вы вошли, поздоровались со всеми, а потом просто отступили в дальний угол и наблюдаете: что на ком надето, кто улыбается, кто и что говорит.

ПАЦИЕНТ: Мне так намного спокойнее. Как будто от меня ничего не требуется.

ТЕРАПЕВТ: Вы можете сказать что-нибудь, если захочется; а пока просто наблюдаете и описываете. Вот вы стоите, а они между собой общаются.

ПАЦИЕНТ: Хорошо.

ТЕРАПЕВТ: Или вот еще один способ представить, что вы находитесь вне ситуации. Вообразите, что вы разговариваете со своей подругой Линдой и не согласны с ее политическими взглядами, но ввязываться в спор не хотите. Вместо того чтобы злиться и поддевать ее, просто дистанцируйтесь и представьте, что лично к вам эта ситуация никак не относится. Вы словно исчезли. Ее слова о политике никак вас не касаются, потому что вы отсутствуете. Просто представьте это. Вы исчезли.

ПАЦИЕНТ: О, это было бы чудесно. Иногда мне очень хочется действительно исчезнуть.

ТЕРАПЕВТ: И вы можете это сделать – на минуту. Можете представить, что вы во всем этом не участвуете, ничего не делаете. Словно смотрите фильм, в котором Линда говорит себе и говорит.

Домашнее задание

Предложите пациенту представить, что он исчез, стал невидимым или вовсе не существует. Такое «невидимое» состояние помогает участвовать в происходящем не активно (человеку не нужно что-либо *делать*), а в роли пассивного наблюдателя (который видит, но никак не действует). «Представьте, что все это продолжает происходить, даже если бы вы на какой-то момент стали невидимым, испарились». Для удобства можно воспользоваться формой 8.17. На рис. 8.4 представлен пример заполнения формы молодым пациентом, который думал о предстоящей вечеринке и чувствовал неловкость.

Возможные трудности

Некоторые пациенты говорят, что не могут представить себе собственного несуществования или невидимого присутствия. Предложите им подумать обо всем, что происходит в окружающем мире сейчас и никак с ними не связано – по сути, это ощущение близко к переживанию невидимости. Или скажите: «Вспомните человека, о котором переживаете. Как вы думаете, возможно ли, чтобы он о вас прямо сейчас не думал?» Кроме того, вы можете попросить пациента: «Подумайте вот о чем: возможно ли, что то же самое произошло бы, даже если бы вас не существовало в этом мире?» Наконец, терапевт может отметить: «Вы выполняете

данное упражнение, чтобы представить, что было бы, если бы вы на короткое время волшебным образом пропали – но это не значит, что вас нет. Это значит лишь то, что *вы можете себе это представить*». Ненадолго. Цель – сыграть роль наблюдателя, а не участника и не объекта воздействия.

Связь с другими техниками

В данном случае можно использовать и другие техники: принятие; воздушный шар; взгляд с «балкона»; оценка того, как я буду чувствовать себя в будущем.

Формы

Форма 8.17. Выход из ситуации / Исчезновение.

Форма 8.17. Выход из ситуации / Исчезновение.

Ситуация, которая меня тревожит	О чем я беспокоюсь	Если бы я стал невидимым, что я мог бы заметить с позиции наблюдателя?
Вечеринка, где будут незнакомые мне женщины	Я буду говорить глупые вещи. Мне будет нечего сказать. На меня все будут смотреть и думать, какой же я дурак	Я вижу много людей, они стоят в разных местах и говорят ни о чем. Ведут вежливую беседу, ничего интересного или значимого никто не говорит. Когда я просто наблюдаю, мне намного спокойнее

Рис. 8.4. Выход из ситуации / исчезновение

ТЕХНИКА: Стать песчинкой

Описание

Беспокойство обычно сосредоточено вокруг нас самих, наших действий и того, как на нас посмотрят другие. Волнение заставляет нас казаться себе огромными; мы являемся для себя центром всего; и все происходящее с нами кажется нам невероятно значимым. Данная техника помогает пациентам представить себя очень маленькими, микроскопическими – мельчайшими частицами бесконечной вселенной. Воображая себя в роли песчинки на пляже, который состоит из миллиардов точно таких же песчинок, пациенты учатся воспринимать то, что с ними происходит, в ином масштабе. Освобождаясь от ощущения, что мы являемся центром всего, мы избавляемся от волнения о том, что может случиться с нами, что нам нужно сделать и что обо всем этом подумают люди.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Когда мы волнуемся, мы кажемся себе центром всего: “Что обо мне подумают люди?” или “Что я должен сделать?” Как будто все семь миллиардов человек на земле имеют к нам какое-то отношение. Это бремя нести очень тяжело. Поэтому я предлагаю вам представить себя в совершенно иной роли – песчинкой на бескрайнем пляже. Вы ничем не отличаетесь от остальных песчинок: ветер носит вас в разные стороны, вы так малы, что вашего исчезновения никто не заметит. Иногда полезно воображать себя в роли такой вот песчинки – микроскопической, никак не влияющей на окружающий мир».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы так переживаете о том, что о вас скажут коллеги, словно мир и живущие в нем люди думают только о вас. Мы все иногда так рассуждаем: смотрим на все со своей колокольни и думаем, что мы – центр вселенной. Это и заставляет нас так сильно волноваться о том, что о нас подумают окружающие и что нам нужно сделать. Ведь получается, что бы ни случилось – все имеет к нам прямое отношение.

ПАЦИЕНТ: Да, мне знакомо это ощущение. Я захожу в офис в состоянии полной боевой готовности. И беспокоюсь, что подумает обо мне Жан или что я сделал не так.

ТЕРАПЕВТ: Да, с нами со всеми это происходит. Но попробуйте сделать следующее: каждый день на какое-то время представляйте себя песчинкой на огромном пляже, где есть еще миллиарды точно таких же песчинок. Все они выглядят совершенно одинаково. Ветер переносит вас в разные стороны. Волны накатывают и отступают. Ваша песчинка ничем не отличается от остальных, у нее нет своего «я», и вокруг нее полно точно таких же песчинок.

ПАЦИЕНТ: Честно говоря, сначала немного страшно это представлять. Но через какое-то время я даже расслабился.

ТЕРАПЕВТ: Может, это расслабление связано с тем, что от песчинки никто ничего не ожидает? И вы перестали беспокоиться о том, что другие люди о вас подумают. Став ничем, уменьшившись до размера песчинки, вы обрели свободу. Избавились от необходимости переживать и волноваться.

Домашнее задание

Пациенту нужно представить себя «ничем» – безликой песчинкой на бесконечном пляже. Все песчинки выглядят одинаково, их всех сдувает ветер, их всех смывают волны. В ходе выполнения этого упражнения можно использовать форму 8.18. На рис. 8.5 представлен пример ее заполнения пациентом, который испытывал тревогу по поводу предстоящего семейного ужина.

Ситуация, которая меня беспокоит	Что бы я чувствовал и думал, если бы был песчинкой	Почему мне было бы полезно представить себя песчинкой
Они будут говорить глупости, и это будет меня раздражать	Я молча откинусь на спинку стула и буду наблюдать за ними, понимая, что ко мне происходящее не имеет никакого отношения. Я могу просто отпустить ситуацию	Мне ничего не нужно делать, и мне все равно, что подумают или скажут другие. Какое облегчение!
Со мной будут спорить		

Рис. 8.5. Представление себя в образе песчинки

Возможные трудности

Некоторые пациенты считают, что это упражнение настраивает их на отрицание реальности – что это глупая попытка обмануть себя. Такая реакция встречается нередко. Однако терапевт может сказать, что в данный момент в мире живет больше семи миллиардов людей – и каждому из них время от времени кажется, что он находится в центре событий. Если бы можно было на какое-то время избавиться от тяжести собственных представлений о себе, от мысли о необходимости что-то обязательно сделать или получить (например, одобрение), мы бы смогли позволить себе просто наблюдать за происходящим и не волноваться. Бездействие иногда дарует освобождение.

Связь с другими техниками

Наряду с описанной выше будет уместно использовать такие техники, как взгляд с «балкона»; исчезновение; принятие; смена точки зрения.

Формы

Форма 8.18. Стать песчинкой.

ТЕХНИКА: Взгляд с «балкона»

Описание

Как уже говорилось выше, зачастую беспокойство связано с ощущением необходимости что-либо предпринять; с мыслями о том, что с нами что-то случится, о нас кто-то что-то подумает и мы окажемся в эпицентре событий. Мы смотрим на мир так, словно точно знаем, кто и как на нас смотрит, что нам говорит, – и потому ощущаем, что должны как-то на все это реагировать: соответствующим образом отвечать, что-то *делать*, производить впечатление, контролировать ситуацию. Данная техника позволяет взглянуть на происходящее с высоты: отстраниться от текущей ситуации, взаимодействия с окружающими и представить себя безучастными зрителем, стоящим на балконе. То есть речь будет идти не обо «мне» и о «нем», а об «этих двух людях», стоящих внизу. Такая метакогнитивная перспектива позволяет выйти за рамки представлений о собственном «я» и других людях и занять максимально далекую от эгоцентризма позицию.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Когда мы волнуемся, мы смотрим на происходящее с привычной точки зрения, которая мешает представлять, что мы не являемся центром мира. Мы беспокоимся о том, что о нас подумают, что с нами случится, что мы должны сделать. Мы всматриваемся в стоящего перед нами человека или преграду, возникшую у нас на пути. Но что, если вы представите, как делаете шаг назад, поднимаетесь на воображаемый балкон и наблюдаете за происходящим сверху? В том числе и за самим собой – как за одним из многочисленных людей, собравшихся внизу. Вы одновременно окажетесь “внизу”, в ситуации – и “наверху”, в роли наблюдателя».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Общаясь с другими посетителями вечеринки, вы, судя по всему, сильно беспокоитесь о том, что о вас подумают, не посчитают ли вас скучным или тревожным. То есть вы постоянно сосредоточены на себе.

ПАЦИЕНТ: Да, знаю, но не могу по-другому. Стоит мне с кем-то заговорить, как я тут же начинаю казаться себе скучным.

ТЕРАПЕВТ: И вам представляется, что, когда вы заходите в зал, все уже думают о вас. А во время беседы вы сосредоточены на себе и собственных мыслях.

ПАЦИЕНТ: Да, и это сводит меня с ума!

ТЕРАПЕВТ: Тогда давайте вообразим, что вы вдруг окажетесь на балконе на пять этажей выше. Вы будете смотреть на всех людей, перемещающихся внизу, обратите внимание на самого себя, разговаривающего с Джейн, понаблюдаете. Что вы увидите оттуда, сверху?

ПАЦИЕНТ: Я увижу две маленькие фигурки и много других людей вокруг.

ТЕРАПЕВТ: Продолжайте представлять: вот вы, маленький, среди большого количества таких же людей; и вот вы, стоящий на балконе.

ПАЦИЕНТ: Хорошо, я могу себе это представить.

ТЕРАПЕВТ: Что вы чувствуете, когда смотрите на происходящее сверху?

ПАЦИЕНТ: Я не так волнуюсь.

ТЕРАПЕВТ: Возможно, это связано с тем, что вы ни в чем не участвуете, а просто наблюдаете? Вы словно находитесь в стороне.

ПАЦИЕНТ: Да, это ощущение дает какую-то внутреннюю свободу.

Домашнее задание

Предложите пациентам представить, как они поднимаются на балкон, находящийся «над» текущей ситуацией, и попросите их рассказать о том, что они видят сверху. Если они переживают из-за экзамена, пусть опишут человека, который, как и они, сидит и готовится. Что именно видно с балкона? Если человек волнуется о том, что о нем подумает собеседник, пусть представит себя и другого – вид сверху, с балкона. Цель данного упражнения – научиться занимать не только позицию вовлеченного в процесс участника, но и позицию отстраненного,

находящегося над ситуацией наблюдателя. В этом пациенту поможет форма 8.19. На рис. 8.6 приведен пример ее заполнения пациентом, который волновался по поводу конфликтов на работе.

Что я думаю и чувствую, когда волнуюсь	Что я вижу, когда смотрю вниз «с балкона»	Что я думаю и чувствую, находясь «на балконе»
Я думаю, что коллеги меня не ценят; представляю, что обо мне думают; кажусь себе неважным	Вижу, как коллеги говорят о работе, ведут светские беседы — все это часть их повседневной жизни	Наверное, я не центр вселенной. Это приносит облегчение. В мире происходит много всего, к чему я не имею никакого отношения. Работа — это просто работа

Рис. 8.6. Взгляд «с балкона»

Возможные трудности

Некоторые пациенты говорят, что не способны занять такую отстраненную по отношению к текущей ситуации позицию. Они думают: «Это *действительно* происходит» или «Мне обязательно нужно что-то *сделать*». Следует показать, что вы понимаете, насколько сильна может быть кажущаяся необходимость что-то предпринять, потому что нечто происходит с нами, – тем не менее предложение на какое-то время отстраниться и понаблюдать за событиями этого не отрицает. Эта техника всего лишь позволяет взглянуть на ситуацию с другого ракурса. Мы и так часто это делаем: например, когда восстанавливаем в памяти события из прошлого. Когда мы вспоминаем о чем-то, у нас не возникает ощущения необходимости что-то сделать, ведь все уже случилось – а значит, и беспокоиться не о чем.

Связь с другими техниками

В данном случае терапевт может использовать такие техники, как: взгляд на ситуацию с позиции другого человека; стать песчинкой; исчезновение; машина времени.

Формы

Форма 8.19. Взгляд с «балкона».

ТЕХНИКА: Машина времени («я»)

Описание

Нам часто кажется, что сегодняшние неприятности будут продолжаться вечно. Ситуация затягивает нас, мы застреваем в моменте, нам сложно вынырнуть из моря эмоций, взглянуть на происходящее с другой точки зрения. Временами мы оказываемся так глубоко погружены в нынешние обстоятельства, что буквально забываем о том, как изменчивы наши мысли и чувства. В той или иной обстановке мы ощущаем себя по-разному, а значит, текущее состояние обязательно изменится. Чтобы действительно в это поверить, пациентам необходимо сделать шаг назад и оценить, как их чувства и переживания менялись со временем.

Целью данной техники является формирование более объективного взгляда на проблему. Использовать это упражнение можно для «перемещения» как в будущее, так и в прошлое с помощью воображаемой машины времени.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Попробуйте вернуться в прошлое: вспомните самые приятные события, которые происходили с вами. Обратите внимание на то, как при этом изменится ваше настроение.

Сейчас вы переживаете из-за этой проблемы, но мне интересно: каким станет ваше самочувствие через неделю, месяц, год или даже пять лет? Ведь ваше отношение к ситуации в будущем может измениться к лучшему – как думаете, с чем это связано? Сейчас вам кажется, что происходящее целиком и полностью вас поглотило. Но представьте, какие события [не связан-

ные с текущей проблемой] могут случиться завтра, на будущей неделе, в следующем месяце или году, заставив вас забыть о том, что происходит сегодня?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Сейчас вы очень расстроены из-за того, что на работе не все получается и начальник раскритиковал вас в прошлый четверг. Давайте выполним одно упражнение: представим, что в вашем распоряжении оказалась машина времени и вы перенеслись в момент, когда были действительно счастливы. Возможно, в детство.

ПАЦИЕНТ: Я представляю, как сижу на крыльце с родителями. На дворе лето, мы все пьем лимонад. На улице жарко, но мы сидим в тени, и нам хорошо.

ТЕРАПЕВТ: Вспомните, как вы тогда себя чувствовали?

ПАЦИЕНТ: Я был полностью расслаблен. Мне было хорошо.

Возвращение в приятные воспоминания помогает пациентам осознать свою способность к выходу из текущих негативных переживаний, снова почувствовать удовольствие и умиротворение. Затем необходимо сделать следующий шаг – перенестись в будущее, где нынешние проблемы потеряют для них значение.

ТЕРАПЕВТ: А теперь я хочу, чтобы вы представили, как машина времени перенесет вас в будущее. Скажем, на месяц. Что вы будете думать по поводу критики начальника?

ПАЦИЕНТ: Наверное, уже не буду так сильно переживать. Но иногда буду вспоминать об этом.

ТЕРАПЕВТ: А через полгода? Как изменятся ваши ощущения?

ПАЦИЕНТ: Через полгода мне, видимо, будет уже все равно.

ТЕРАПЕВТ: А через год?

ПАЦИЕНТ: Скорее всего, вообще об этом забуду.

ТЕРАПЕВТ: Как интересно получается. Наверняка многое, из-за чего вы беспокоились в разные периоды жизни (что даже, возможно, казалось вам невыносимым), сегодня не вызывает у вас никаких эмоций – вы просто не помните эти события.

ПАЦИЕНТ: Наверное, забывается действительно большая часть из них.

Домашнее задание

Представить задание можно следующим образом: «Одним из эффективных способов работы с беспокойством является оценка ситуации в перспективе. Вам нужно представить, что вы будете думать и чувствовать по поводу этих проблем в будущем. Этот метод принято называть “машиной времени” – вы в своем воображении переноситесь в прошлое и будущее. Спросите себя, какие эмоции эта проблема будет вызывать у вас в разные периоды времени в будущем. Чем можно объяснить возможное снижение силы переживаний по этому поводу? Как вы думаете, может ли в будущем найтись что-то, что окажется для вас важнее (или даже просто приятнее) и затмит текущее беспокойство? Запишите свои переживания и мысли в форму 8.20 и проанализируйте их».

Возможные трудности

Некоторые пациенты ощущают безнадежность при мысли о том, что в будущем они могут почувствовать себя еще хуже. Так, человек, переживающий разрыв отношений, может быть уверен, что в дальнейшем его чувство одиночества будет только усиливаться. В таком случае терапевту необходимо обсудить с ним возможные действия, направленные на преодоление этого ощущения. Это может быть планирование активности, проактивный подход к установлению контактов с людьми, решение сложных задач и реализация интересного поведения (например, записаться на новые курсы или в туристический клуб). Можно подойти к вопросу и с другой стороны: узнать у пациента, приходилось ли ему справляться с подобными потерями ранее: каким образом ему удавалось восстановить свою социальную жизнь? Зачастую

склонные к беспокойству люди недооценивают собственную способность преодолевать возникающие проблемы. Однако они могут вспомнить, как успешно делали это в прошлом.

Связь с другими техниками

Среди других полезных техник можно выделить следующие: двойные стандарты; решение проблем; рациональные ролевые игры; вертикальный спуск и проверка доказательств.

Формы

Форма 8.20. Машина времени.

ТЕХНИКА: Машина времени (другие)

Описание

Взгляд на ситуацию «из другого времени» помогает нам почувствовать себя лучше. Точно такой же эффект может произвести и попытка оценить происходящее с точки зрения других людей. Так мы сможем понять, что в дальнейшем они тоже будут придавать ситуации все меньшее значение. Например, пациент с социальной тревожностью может быть уверен, что окружающие заметят его волнение, запомнят его и в будущем будут считать его слабым или неадекватным – хотя на самом деле мы редко фиксируем в памяти проявления беспокойства, которые демонстрируют другие (поскольку это для нас несущественно).

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Вы беспокоитесь о том, что о вас думают окружающие, – но мы ведь знаем, что все со временем забывается. Представьте, что с помощью машины времени вы переместитесь в будущее (на неделю, месяц или год вперед), чтобы узнать, что о вас будут думать люди. Сформулируйте, что бы они вам ответили. Вспоминают ли они о вас и ваших поступках? Или думают о чем-то другом?»

Пример

В данном случае упражнение выполнял молодой менеджер, который боялся, что коллеги заметят его беспокойство на собрании и это произведет длительный негативный эффект на его карьеру: «Они будут думать, что я тревожный слабак и наверняка сообщат об этом моему начальнику. Последствия у этого будут просто ужасные». Его волнение слегка снизилось уже на этапе выявления автоматических мыслей, когда он реалистично оценил вероятность такого развития событий. Однако мы продолжили работу, анализируя его допущения, связанные с чтением мыслей других людей о его тревожности, и использовали для этого данную технику.

ТЕРАПЕВТ: Давайте представим это собрание. Кто там будет присутствовать?

ПАЦИЕНТ: Еще где-то шесть менеджеров из других компаний. Я буду единственным представителем своей.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Предположим, одного из этих менеджеров зовут Джон, он из компании X. Вот он замечает, как ваше лицо краснеет, и думает: «Да этот парень волнуется!» Что вы чувствуете, когда это себе представляете?

ПАЦИЕНТ: Еще больше тревожусь!

ТЕРАПЕВТ: Понимаю. Одно из ваших допущений заставляет вас предполагать, что другие много размышляют о вашем беспокойстве. Давайте проверим, насколько это допущение истинно. Опишите мне по часам, что Джон будет делать, после того как встреча подойдет к концу.

ПАЦИЕНТ: Не знаю, наверное, собрание закончится в 11:00, он позвонит в офис, а потом пойдет обедать.

ТЕРАПЕВТ: И за обедом будет думать о том, какой вы тревожный?

ПАЦИЕНТ: Это вряд ли.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Что произойдет потом?

ПАЦИЕНТ: После обеда он поедет в аэропорт, там проведет какое-то время в ожидании рейса. Затем сядет на самолет.

ТЕРАПЕВТ: И будет думать о вашем волнении?

ПАЦИЕНТ: Нет.

ТЕРАПЕВТ: Отлично. Что случится дальше?

ПАЦИЕНТ: В самолете он наверняка будет работать. Может, что-нибудь выпьет. Через пару часов самолет приземлится, он сядет в машину и поедет домой. Там его будет ждать семья…

ТЕРАПЕВТ: Как вы считаете, в течение дня Джон будет думать или беспокоиться о каких-то из только что описанных вами событий?

ПАЦИЕНТ: Наверное, он будет думать о том, как прошла встреча, добился ли он желаемых результатов для себя, не возникнет ли трудностей у него на работе. Может, будет думать о своем браке или здоровье. Это может быть миллион всяких тем.

ТЕРАПЕВТ: Согласен. И какова вероятность того, что он будет думать о вашей тревоге?

ПАЦИЕНТ: Небольшая – у него масса других проблем. Забавно. Как самонадеянно с моей стороны полагать, что он будет думать о моей тревожности.

ТЕРАПЕВТ: Может, дело не в самонадеянности: вы же из-за этого чувствуете себя скорее хуже. Но представьте, что ваши автоматические мысли оказались бы истинными. Вот перед нами Джон, и он заметил вашу тревогу на встрече. Он заблудился по дороге в аэропорт, поскольку только и думал, что о вашем поведении. Он не доделал в самолете отчет, потому что думал о вас. Его жена жалуется, что он не обращает на нее внимания, – ведь, возвращаясь домой, он ни о чем думать не может, только о вашем волнении. Неправдоподобно, верно?

ПАЦИЕНТ: Да, не могу себе такого представить.

ТЕРАПЕВТ: Получается, даже если бы он действительно заметил, что вы тревожитесь, – как долго он бы на самом деле об этом думал?

ПАЦИЕНТ: Может, секунд 10.

Мое негативное поведение	О чем еще будет думать другой человек, если не обо мне? Что он может делать из того, что не связано со мной?
Я забыл, о чем хотел рассказать на вечеринке, потому что был выпивший. Возможно, я сказал что-то глупое	Окружающие будут думать о том, как им было весело или как не понравилось на вечеринке. О своих друзьях, возлюбленных, предстоящих экзаменах или успехах их любимой спортивной команды

Рис. 8.7. Почему другие вскоре забудут о моем «негативном» поведении

Домашнее задание

Представить это задание можно следующим образом: «Запишите все, что вас беспокоит, в эту форму [форма 8.21] – особенно то, что связано с представлениями других людей о вас. Затем спросите себя: если бы у меня была машина времени и я мог бы подсмотреть за их мыслями в будущем, что бы они думали в разные промежутки времени, перечисленные в форме? Что бы занимало их помимо моего поведения? Например, на рис. 8.7 показаны ответы мужчины на вопросы о том, что о нем думали бы другие посетители вечеринки».

Возможные трудности

Некоторые пациенты руководствуются ригидными негативными убеждениями о себе, основанными на их текущем поведении или успехах. Например, один пациент боялся, что в присутствии женщины у него пропадет эрекция, в результате чего она будет длительное время плохо к нему относиться. Мы исследовали этот страх с разных сторон: «Представьте, что она будет думать о вашей эрекции через неделю, месяц и год? Если вы продолжите встречаться, появится ли у вас возможность получить с ней положительный сексуальный опыт? Может ли она в своем отношении к вам руководствоваться другими вашими качествами? Даже если она

действительно будет думать о вас плохо (в том числе и через год), но вы с ней больше никогда не встретитесь, – какое это будет иметь для вас значение?»

Связь с другими техниками

К другим полезным в данном случае техникам относятся: превращение беспокойства в предсказание; выявление и отслеживание автоматических мыслей; вертикальный спуск.

Формы

Форма 8.21. Почему другие вскоре забудут о моем «негативном» поведении.

ТЕХНИКА: Это не проблема

Описание

Обычно в процессе психотерапии перед пациентом ставятся новые и новые проблемы: на каждой сессии мы обсуждаем, «что пошло не так». Конечно, мы делаем это из желания помочь им разрешить возникающие трудности – однако бывает полезно подойти к вопросу с другой стороны: подумать, какие кажущееся непреодолимыми сложности на самом деле являются лишь несерьезными неурядицами, а то и вовсе ничего не значат для пациентов. Это упражнение по сути представляет собой оспаривание наличия проблемы – хотя, естественно, мы никогда не стремимся подтолкнуть пациентов к отрицанию или подавлению. Оно используется вместе с другими техниками когнитивной терапии, чтобы помочь человеку убедиться в том, что его проблемы далеко не всегда мешают достижению прогресса. Проверяя, существует ли проблема в действительности, мы даем пациенту возможность оценить происходящее в перспективе. Кроме того, внимание пациента смещается на разрешение возможных трудностей, что уменьшает руминации.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Вы боитесь, что что-то пойдет не так. Но давайте посмотрим, сможете ли вы найти аргументы в пользу того, что и в этом случае серьезной проблемы *не* возникнет. Представьте: то, чего вы боитесь, действительно произошло. Можете ли вы сформулировать ответ на вопрос, почему даже такая ситуация не принесет больших трудностей? Представьте, как она разрешится; взгляните на происходящее в перспективе; или даже подумайте, что будет, если просто проигнорировать это неприятное событие».

Пример

В рамках этой техники пациентам предлагается переформулировать все свои мысли о «проблемах», начиная предложения словами: «На самом деле это не проблема, потому что…»

ТЕРАПЕВТ: В последнее время вы плохо себя чувствовали из-за того, что лишились работы и теперь вынуждены искать новую. У вас возникали довольно безнадежные мысли, которые мы уже обсудили ранее. Теперь, кажется, вы нашли возможные решения для появившихся проблем. Давайте попробуем вот что: я буду называть проблемы, которые вы сформулировали ранее, а вы будете отвечать мне, начиная словами «На самом деле это не проблема, потому что…» Продолжением фразы будет описание решения. Например, если я скажу: «На ваш взгляд, проблема заключается в том, что на улице идет дождь», вы ответите «На самом деле это не проблема, потому что у меня с собой есть зонт». Итак, давайте начнем: «У вас нет работы…»

ПАЦИЕНТ: На самом деле это не проблема, потому что я могу найти новую.

ТЕРАПЕВТ: Но сейчас очень многие ищут работу.

ПАЦИЕНТ: На самом деле это не проблема, потому что у меня отличное резюме. И обширный опыт.

ТЕРАПЕВТ: Но ваши дни никак не структурированы, вы не знаете, что делать.

ПАЦИЕНТ: Это не проблема, потому что я все равно провожу дни за поиском работы. А еще я могу заниматься спортом и общаться с друзьями.

ТЕРАПЕВТ: Но кто-то может плохо о вас подумать, потому что вы безработный.

ПАЦИЕНТ: Это не проблема, потому что меня поддерживает семья и друзья, а о мнении всех остальных мне нечего и думать.

Выполняя это упражнение, пациенты учатся минимизировать негативную составляющую семантической структуры собственных реакций. Они сразу же отвечают на любое высказывание утверждением о том, что описанное событие не является проблемой, а затем находят более позитивный взгляд на вопрос – или его решение.

Домашнее задание

Предложите пациентам перечислить трудности, которые их беспокоят, а затем найти как можно больше аргументов в пользу того, что реальными проблемами эти ситуации не являются. Оспаривать проблемную природу событий можно через поиск возможных решений, взгляд на ситуацию в перспективе, доказательство того, что она не опасна для достижения поставленных целей, а также подбор любых других логических или практических доводов. Для ускорения процесса можно использовать форму 8.22. На рис. 8.8 представлен пример размышлений молодого человека о том, почему его глупое высказывание на вечеринке на самом деле не являлось проблемой.

Проблема	Почему на самом деле это не проблема
Я много выпил и сказал какую-то глупость	Я все равно смогу общаться с друзьями, учиться, заниматься спортом, ходить на вечеринки, ездить в отпуск с семьей, найти работу летом, общаться с женщинами. То, что я сказал глупость на вечеринке, никак не помешает мне в дальнейшем делать что бы то ни было

Рис. 8.8. Оспаривание «проблематичности

Возможные трудности

Как и применение любой другой техники, направленной на облегчение субъективного восприятия проблематичности происходящего, выполнение данного упражнения может показаться пациентам унизительным или неуважительным. Терапевту нужно уточнить, что человек чувствует в связи с этим, и предложить ему относиться к заданию как к мыслительному эксперименту, а не описанию фактов. Чтобы пациенту было проще изменить привычный взгляд на ситуацию, можно применить технику двойных стандартов или рациональные ролевые игры. Перечисление всех форм поведения, доступных даже в случае возникновения «проблемы», помогает посмотреть на нее под другим углом.

Связь с другими техниками

В данном случае будут эффективными следующие приемы: техники, направленные на решение проблем; континуум; рациональная ролевая игра; машина времени; двойные стандарты; поиск более адаптивных альтернативных допущений.

Формы

Форма 8.22. Оспаривание «проблематичности».

ТЕХНИКА: Беспокойство о пугающей фантазии

Описание

Часто пациенты беспокоятся из-за того, что пытаются избежать возникновения образов и мыслей, которые их расстраивают (Borkovec & Hu, 1990; Borkovec et al., 2004). Например, человек может волноваться о том, что он тратит слишком много денег или недостаточно зарабатывает. В таком случае он наверняка будет думать, как сократить свои расходы. Но если применить технику вертикального спуска, станет понятно, что всему виной его страх обанкротиться и оказаться на улице. Вся когнитивная энергия индивида направлена на предотвращение появления этой ужасной мысли. Те же механизмы активизируются и в мышлении пациентки, которая переживает, что не сможет выспаться, – вся ее психическая энергия сливается в физическое и когнитивное возбуждение, еще сильнее сбивая режим ее сна (Harvey, 2002). Но если бы пациенты попробовали *специально* беспокоиться о том, что их действительно пугает? Если бы как можно дольше удерживали эту картину перед глазами – например, себя в образе бедняка на улице или в очередной раз не выспавшейся сотрудницы? Такое «наводнение» пугающей фантазией, как ни странно, помогает человеку привыкнуть к вызывающим беспокойство образам и тем самым устранить необходимость волноваться.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Наше беспокойство зачастую связано с переживаниями о том, что случится что-то еще более ужасное. Например, вы можете думать, что боитесь не уснуть в течение ближайшего часа. Но если копнуть глубже, окажется, что на самом деле вас пугает перспектива не уснуть вообще и завтра чувствовать себя совершенно разбитым. Поэтому сейчас я попрошу вас попробовать определить ваш “самый ужасный кошмар” – то, чего вы боитесь больше всего. Затем вам нужно будет повторять эту мысль или вызывать образ снова и снова, пока он вам просто не надоест».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы переживаете из-за того, что можете потерять еще больше денег. Но скажите, что это на самом деле будет значить для вас? Закончите фразу: «Если я потеряю еще больше денег, значит…»

ПАЦИЕНТ: Я останусь ни с чем.

ТЕРАПЕВТ: То есть получается, на самом деле вы боитесь не потери денег, а полного разорения. Зачастую оказывается, что беспокойство помогает нам всеми правдами и неправдами скрыть от самих себя образы или мысли о том, чего мы на самом деле боимся.

ПАЦИЕНТ: Ну, я все время обращаюсь к окружающим и пытаюсь получить заверения, что все будет в порядке. Я спрашиваю у жены, что она думает, и она всегда меня успокаивает.

ТЕРАПЕВТ: Однако реальная проблема не в этом – а в вашей неспособности в данный момент принять перспективу возможного разорения. С этой мыслью жить очень сложно. Однако именно это вам нужно попробовать сделать: представлять, что вы разорились.

ПАЦИЕНТ: Но это слишком меня расстраивает.

ТЕРАПЕВТ: Давайте разберемся. Назовите аргументы в пользу того, что вы не разоритесь.

ПАЦИЕНТ: У меня много разных инвестиций, есть работа, и моя жена тоже работает. Я не разорюсь.

ТЕРАПЕВТ: Тем не менее попробуйте представить, что это произошло. Какой образ, какая картина возникает у вас в голове, когда вы думаете о разорении?

ПАЦИЕНТ: Вижу себя бездомного, ни гроша за душой.

ТЕРАПЕВТ: Отлично. Закройте глаза и как можно подробнее представьте этот образ. А теперь повторяйте: «Я разорюсь и стану бездомным».

ПАЦИЕНТ: Я разорюсь и стану бездомным.

ТЕРАПЕВТ: Оцените силу своей тревоги на данный момент – от 0 до 100 %.

ПАЦИЕНТ: 80 %.

ТЕРАПЕВТ: Теперь просто повторяйте эту фразу, удерживая образ перед глазами.

ПАЦИЕНТ: *(Повторяет и представляет картину в течение 10 минут, пока его тревога не снижается до 5 %)* Мне уже скучно.

ТЕРАПЕВТ: Потому что на самом деле вы способны вынести мысли о том, что можете разориться.

Домашнее задание

Для определения главных страхов пациента терапевт применяет технику вертикального спуска («Какие последствия этого события вас беспокоят?»). Затем следует оценить преимущества и недостатки этих опасений. Для выявления серии событий и их последствий, которые всплывают на каждом уровне мышления, человек может использовать форму 8.23. Это задание поможет ему сосредоточиться на вопросе «Почему это так меня беспокоит», а не на пугающем образе как таковом. Далее пациенту нужно определиться с визуальным представлением пугающей ситуации и сформулировать мысль, которая ее описывает (например, «Я умру от рака»). Эту картину необходимо держать в голове в течение 15 минут, одновременно повторяя соответствующую фразу. Таким образом происходит экспозиция по отношению к пугающей фантазии и привыкание к неприятному образу. Пример выполнения задания пациентом представлен на рис. 8.9.

Определите, какой самый ужасный страх скрывается за текущим беспокойством	Чем вам приходится расплачиваться за это беспокойство	Преимущества беспокойства об этом
Я буду один, и мне будет не с кем даже поговорить. Вижу себя, сидящего в одиночестве	Я тревожусь, ощущаю себя подавленным, все кажется безнадежным	Возможно, я смогу это предотвратить. Возможно, это меня мотивирует

Держите пугающий образ перед глазами и повторяйте связанную с ним фразу, оценивая силу тревоги от 0 до 100 %:

	Тревога (0–100 %)
1 мин	80 %
5 мин	70 %
10 мин	50 %
15 мин	20 %
20 мин	10 %

Рис. 8.9. Беспокойство о пугающей фантазии

Возможные трудности

Некоторые пациенты убеждены, что повторение пугающей фантазии только ухудшит их самочувствие. Им нужно предлагать это упражнение в контексте поведенческого эксперимента: «Давайте проверим, как ваша тревога будет меняться по мере удержания пугающего образа в воображении». Многие склонные к беспокойству люди считают это упражнение нелогичным – ведь раньше они бросали все свои силы на избегание негативных образов с помощью волнения и перестраховки. Кроме того, сложности могут возникать в работе с пациентами, которые считают, что воплощение их самых страшных фантазий вероятно в реальности: например, они думают, что «некоторые люди ведь *действительно* разоряются». Таких пациентов можно попросить в качестве домашнего задания собрать информацию о том, как люди обычно справляются с негативными жизненными событиями: банкротством, разводом, раком. Поиск копинг-моделей помогает снизить тревогу, связанную с самыми худшими вариантами развития событий.

Связь с другими техниками

Терапевт может попросить пациентов оценить возникавшую у них в прошлом тревогу и сопоставить ее с тем, как ситуация разрешалась в действительности. Среди других актуаль-

ных техник можно выделить: определение преимуществ и недостатков беспокойства о самых ужасных сценариях из возможных; поиск аргументов за и против беспокойства; оценку способности справляться с проблемами, если они возникнут; двойные стандарты.

Формы

Форма 8.23. Беспокойство о пугающей фантазии.

ТЕХНИКА: Принятие мысли

Описание

Представляя данное упражнение, терапевту нужно сказать следующее: «Вместо того чтобы пытаться все контролировать или менять, стоит попробовать научиться принимать некоторые вещи такими, какие они есть, и выносить для себя максимум из имеющегося. Например, вы можете не быть идеальным работником, и все равно учиться ценить то, что вы реально способны сделать. Вместо самокритики и катастрофизации скажите себе: “Я принимаю наличие проблемы с [назовите проблему] и постараюсь ее решить”».

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Очень многое в жизни нам приходится принимать. Если вы живете в Вермонте, зимой вам приходится принимать холод, а если – в Майами, то летом нужно мириться с жарой. Потренируйтесь дистанцироваться от происходящего и принимать его таким, какое оно есть. Сыграйте роль наблюдателя – человека, которому не обязательно действовать. Как бы вы описали происходящее без оценочных суждений, без призывов к действию? Есть ли у такой отстраненной позиции какие-либо преимущества? Что изменилось бы, если бы в этой ситуации вы заняли положение наблюдателя и просто смотрели, что случится дальше?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Мы часто переживаем из-за того, что хотели бы, но не можем контролировать. Но что, если задаться целью принимать и наблюдать, а не управлять? Когда мы принимаем и наблюдаем, исчезает необходимость судить и контролировать. Например, в январе на улице холодно – нам остается только следить за погодой и принимать ее. Конечно, приходится подбирать теплую одежду, но мы не пытаемся изменить реальность, в которой живем. Как вы думаете, что случилось бы, если бы вы приняли то, что сейчас вас так беспокоит?

ПАЦИЕНТ: Не совсем понимаю, что вы хотите сказать.

ТЕРАПЕВТ: Например, давайте рассмотрим вашу тревогу о том, что болевые ощущения могут оказаться симптомами рака на поздней стадии. Хотя врачи говорят, что кроме физической активности вам ничего не нужно, вы все равно боитесь умереть. Если бы вы приняли возникающую время от времени боль, вы бы согласились просто наблюдать за ней, никак не оценивая. Вы бы просто описывали ее, не интерпретируя – а лишь замечая ее наличие или отсутствие. Как бы вы, например, описали свои ноги?

ПАЦИЕНТ: Я ощущаю легкое напряжение в левой ноге. Легкую боль. Как будто легкий укол иглой. Боль возникает и проходит.

ТЕРАПЕВТ: А что вы чувствуете в ступне?

ПАЦИЕНТ: Не ощущаю в ней ничего необычного. Чувствую, как большой палец упирается в ботинок. От стельки идет легкое тепло.

ТЕРАПЕВТ: А теперь вопрос посложнее: как насчет принятия неминуемой смерти? Как будет выглядеть ваша смерть?

ПАЦИЕНТ: Я могу представить свое мертвое тело. Я не двигаюсь. Не дышу. Я как бы делаю шаг назад и вижу все это со стороны.

ТЕРАПЕВТ: И что вы чувствуете, когда делаете этот шаг назад и просто наблюдаете?

ПАЦИЕНТ: Сначала я немного волновался, но в этом было одновременно и что-то успокаивающее.

Домашнее задание

Сформулировать задание можно следующим образом: «Все мы беспокоимся, если что-то не можем полностью контролировать. Существуют техники, помогающие справиться с этим ощущением, – в частности, это практики принятия. Скорее всего, вы много чего принимаете в своей жизни, каждый день. Вы принимаете чувство голода, необходимость спать и платить по счетам, ходить на работу, стоять в пробках, температуру воздуха на улице. Вы всему этому не сопротивляетесь, не беспокоитесь об этом. Принятие включает в себя умение занять позицию наблюдателя, который не судит, не интерпретирует, не контролирует. Наблюдатель видит и принимает. Давайте разберемся, что беспокоит вас сейчас – и как научиться это принимать. Можно использовать эту форму (форма 8.24). Например, запишите исходную мысль “Я провалюсь на экзамене”, а затем укажите, что действительно произошло – только самую суть. Старайтесь не делать никаких предсказаний, ничего не интерпретируйте, не судите, не ищите решений. Просто описывайте событие или ситуацию. Скажем, вы потеряли деньги, которые инвестировали. Укажите, что именно случилось. А затем оцените преимущества и недостатки *принятия* этой потери. Попробуйте занять пассивную позицию – не боритесь, а принимайте». Пример ответов одного из пациентов приведен на рис. 8.10.

Возможные трудности

Многие склонные к беспокойству люди гордятся своей способностью предотвращать плохое. Принятие же подразумевает умение принимать то, что может произойти. Стоит предложить таким пациентам оценить преимущества и недостатки попыток *найти решение* и *принятия*. Обычно также оказывается полезным составление списка всего, что они соглашаются принимать каждый день.

Связь с другими техниками

К другим актуальным техникам относятся: тренинг переносимости неопределенности; двойные стандарты; рациональная ролевая игра; вертикальный спуск; выявление автоматических мыслей.

Формы

Форма 8.24. Практика принятия.

Форма 8.24. Практика принятия.

О чем я переживаю: Я никогда никого не полюблю.

Преимущества и недостатки принятия:	**Недостатки:** Это вгонит меня в депрессию. Я сдамся. Я не смогу избавиться от этой мысли **Преимущества:** Я смогу просто принять мысль как часть моего жизненного опыта. Она вовсе не обязательно сообщает мне что-то важное о будущем
Что я принимаю каждый день (и что могло бы вызывать у меня беспокойство):	Пробки, шум, грубые люди, толпы в метро, задержки, когда что-то не получается на работе, когда друзья сразу не отвечают
Почему я все это принимаю:	Я не могу контролировать все это, так что принимаю и иду дальше. На самом деле у меня нет выбора
Подробно опишите происходящее в беспокоящей вас ситуации (не выносите оценочных суждений, не интерпретируйте, ничего не предсказывайте):	**Отстраненный наблюдатель:** Я сижу в квартире один, включен телевизор. Я только что проверил почту и съел кусок пиццы
Вывод:	Если я приму мысли как нечто происходящее в данный момент и не буду с ними бороться, я смогу продолжить заниматься другими делами. Мне было бы полезно относиться к мыслям как к фоновому шуму

Рис. 8.10. Практика принятия

Форма 8.1. Самостоятельное отслеживание беспокойства*

Записывайте дату и время, когда начали беспокоиться; обращайте внимание на то, какая ситуация спровоцировала возникновение этого состояния. Опишите свои эмоции и чувства (например, тревога, грусть, безнадежность, неуверенность в себе), а также отметьте, о чем конкретно вы волнуетесь (например, «Завяжется ссора, и мне придется в ней участвовать» или «Я не знаю, что делать»). Пример заполнения таблицы представлен ниже.

Дата/время	Опишите ситуацию	Эмоция или чувство	О чем конкретно вы волнуетесь
14 июня	Думаю о том, чтобы пойти на вечеринку	Тревога	Я не найду, что сказать. Скажу что-нибудь глупое. Возникнет неловкая пауза, и собеседница подумает, что я неуклюжий и глупый. Моя тревога будет такой сильной, что придется уйти

Форма 8.2. Преимущества и недостатки волнения*

Запишите конкретные мысли, заставляющие вас беспокоиться. Назовите преимущества и недостатки каждой из них. Затем оцените «вес» этих преимуществ и недостатков (по шкале от 0 до 100) и рассчитайте, как они соотносятся (по формуле, указанной в крайней правой колонке). Пример заполнения таблицы представлен ниже.

Беспокоящая мысль	Недостатки	Оценка недостатков	Преимущества	Оценка преимуществ	Недостатки — преимущества
Скажу что-нибудь глупое	Заставляет меня тревожиться. Мешает радоваться. Из-за нее не хочется идти на вечеринку	80	Возможно, смогу себя как-то убедить в обратном. Возможно, придумаю, что сказать	20	-60

Приведите конкретные Примеры ситуаций, в которых беспокойство только усложнило вам жизнь?
Если бы вы чуть меньше беспокоились, что бы улучшилось в вашей жизни?

Форма 8.3. Превращение беспокойства в предсказание*

В первой колонке запишите беспокоящую вас мысль в форме предсказания: например, «Я не сдам экзамен». Во второй колонке оцените степень уверенности в том, что это предсказание сбудется (от 0 до 100, где 100 = полная уверенность). В третьей колонке опишите, что произошло на самом деле. В четвертой колонке сформулируйте выводы.

Я предсказываю:	Уверенность в предсказании (0–100)	Что произошло на самом деле	Выводы

Форма 8.4.Оценка возможности проверить мысли и прогнозы*

Часто наши мысли бывают сформулированы настолько размыто, что их истинность или ложность буквально невозможно проверить. Например, истинность мысли «Моя жизнь будет пустой» сложно проверить, потому что неясно, какое значение в данном случае имеет слово «пустой». Мысль «В моей жизни не будет никаких удовольствий» можно подвергнуть проверке: для этого достаточно отслеживать уровень удовольствия, которое мы получим от выполнения разных

действий в течение определенного промежутка времени. Иногда у нас также возникают нереалистичные мысли: например, «Я неудачник по жизни». Нам кажется, что случающиеся с нами неудачи и провалы доказывают истинность этого суждения. Но так как подобные неурядицы происходят со всеми, мало кто согласится с тем, что плохо сданный тест или отказ делают человека «неудачником по жизни». Перечислите мысли, которые вызывают у вас беспокойство, и ответьте на приведенные ниже вопросы для каждой из них.

Мысль	Как я мог бы проверить ее истинность? Какие наблюдения могли бы доказать это?	А другие люди приняли бы мои критерии истинности этой мысли?	Может, другие люди подошли бы к решению этого вопроса как-то иначе?	Не слишком ли абстрактные и обобщенные формулировки я использую?
Перепроверка: Есть ли у формулировки, которые я использую для выражения мыслей, какие-то недостатки? Действительно ли их истинность можно проверить? Действительно ли можно собрать информацию, которая бы позволила доказать их ложность?				

Форма 8.5. Проверка негативных предсказаний*

На протяжении недели записывайте предсказания, связанные с вашими негативными мыслями и беспокойством: например, «Я не смогу сосредоточиться», «Мне будет нечего сказать» или «Я не смогу уснуть». Затем в конце недели отметьте, что произошло на самом деле.

Я предсказываю, что произойдет…	Я предсказываю, что… не произойдет	Реальные итоги

Форма 8.6. Проверка негативных предсказаний, сделанных в прошлом*

Иногда бывает полезно заглядывать в прошлое, вспоминая, какие негативные прогнозы вы делали. Это помогает понять, не склонны ли вы в целом предсказывать преимущественно плохое. Вспомните ситуации или события, которые заставили вас сделать негативный прогноз. Например, возможно, после расставания с любимым человеком вы думали: «У меня никогда больше не будет отношений» или «Мне никогда больше не быть счастливой». В левой колонке запишите событие, которое спровоцировало появление подобных мыслей. В средней колонке сформулируйте свои предсказания. В правой колонке опишите, что случилось на самом деле. Пример заполнения таблицы представлен ниже.

Провоцирующее событие из прошлого	Предсказание / мысль	Что произошло в действительности
Я рассталась с мужчиной	Я всегда буду одинокой. Я никогда больше не буду счастливой. У меня будет нервный срыв	Я встретила нового молодого человека через полгода. Уже на следующий день, встретившись с друзьями, я почувствовала себя счастливой. Еще какое-то время я действительно была подавлена, но я пережила это

Форма 8.7. Возможные сценарии*

Находясь в тревожном состоянии, мы часто сосредоточиваемся на самых плохих вариантах развития ситуации. В приведенной ниже форме опишите худший и лучший из возможных, нейтральный, а также наиболее вероятный сценарии. Оцените вероятность того, что осуществится каждое из описанных событий.

Худший (%)	Лучший (%)	Нейтральный (%)	Наиболее вероятный (%)

Форма 8.8. Истории о результатах*

Когда мы представляем различные альтернативные варианты развития событий, можно излагать их в виде историй. В приведенной ниже форме перечислите самый вероятный, самый лучший из возможных и нейтральный итог. Затем подробно опишите, что должно произойти, чтобы получились именно такие результаты. Какие именно действия необходимо предпринять вам?

Тип результата	Что для этого должно случиться? Что нужно сделать лично мне?
Самый вероятный	
Лучший из возможных	
Нейтральный	

Форма 8.9. Примеры несовершенных решений*

Иногда добиться прогресса можно, только принимая несовершенные решения. Мы называем этот подход «успешным несовершенством». Например, было бы идеально посвящать тренировкам 45 минут пять раз в неделю – однако вполне вероятно, что у вас просто нет возможности заниматься в таком режиме. Тем не менее вы можете добиться прогресса, совершая «неидеальные» шаги в верном направлении: больше гуляя или занимаясь по 20 минут три раза в неделю. Зачастую несовершенный шаг становится первым *на пути вперед*. В приведенной ниже таблице опишите «несовершенные решения», которые вы можете принять (например, «Заниматься больше, чем сейчас»), и перечислите преимущества и недостатки такого подхода. Затем назовите конкретные действия, которые вы могли бы осуществить (например, «Каждый день полчаса ходить пешком»).

Доступные мне несовершенные решения	Недостатки	Преимущества
Какие действия вы могли бы осуществить для реализации несовершенного решения?		
Действия		

Форма 8.10. Оценка того, как я справлялся с негативными ситуациями в прошлом*

Каждому из нас время от времени приходится справляться с негативными ситуациями. Возможно, вы думаете, что лично вам это не очень хорошо удается. Однако попробуйте вспомнить конкретные неприятные события – и как вы их преодолели. Какие шаги позволили вам в конце концов разрешить проблему? Кроме того, подумайте, какие действия не помогали

вам в этом: например, употребление алкоголя, самоизоляция, попытки сохранить плохие отношения, прокрастинация или жалобы. Наконец, разберите актуальную проблему и подумайте, какие эффективные действия вы можете совершить, чтобы с ней справиться, а какие действия не принесут пользы.

Негативное событие из прошлого	Как я с ним справился	Действия, которые оказались бесполезными
Текущая проблема, которая меня волнует	**Как я могу с ней справиться**	**Действия, которые вряд ли помогут**

Форма 8.11. Почему я не учусь на прогнозах, которые делал раньше*

Иногда мы понимаем, что сделанные в прошлом предсказания не оправдываются, – и тем не менее не замечаем, как допускаем те же ошибки, прогнозируя будущее сейчас. Наверняка у вас есть свои причины рассуждать именно таким образом. В приведенной ниже таблице перечислите все возможные причины того, почему вы считаете, что ваша нынешняя тревога для вас важнее, чем прошлый опыт.

Причины, по которым я не использую прошлый опыт как доказательство собственного пессимизма	Последствия такого убеждения
1. Мне обязательно нужны гарантии	
2. Мне не нужны доказательства того, что мои текущие предсказания могут оказаться неверными	
3. Мне не нужны доказательства того, что мои предсказания оказывались неверными в прошлом	
4. Даже если в прошлом ничего не произошло, плохое может случиться сейчас, поэтому мне стоит беспокоиться	
5. Другие причины (назовите)	

Форма 8.12. Аргумент – контраргумент*

Выберите автоматическую мысль и дайте на нее рациональный ответ. Затем оспорьте его. Продолжайте менять «роли», пока можете найти аргументы для оспаривания предыдущего ответа.

Автоматические мысли	Рациональные ответы

Форма 8.13. Продуктивное и непродуктивное беспокойство*

Время от времени все мы беспокоимся. Важно, является ваше текущее волнение продуктивным или нет? Продуктивными мы считаем переживания, которые стимулируют на конкретные действия, то есть это тревога о событиях, которые действительно вероятны. Непродуктивное беспокойство связано с возможными событиями, наступление которых, однако, крайне маловероятно.

О чем я беспокоюсь сейчас: ______________________

Вопрос	Ответ
Связано ли это беспокойство с событиями, вероятность наступления которых крайне мала?	
Что именно я предсказываю?	
Какую проблему необходимо решить?	

Вопрос	Ответ
Какие конкретные действия я могу предпринять?	
Можно ли составить список действий на сегодня? Могу ли я уже сегодня сделать что-нибудь, чтобы ситуация сдвинулась с мертвой точки?	
Разумно ли выполнять эти действия?	
Беспокоюсь ли я о том, что никак не могу контролировать?	
Продуктивно это беспокойство или нет?	
Почему?	

Форма 8.14. Назначение времени для беспокойства*

Приведенная ниже форма поможет отслеживать беспокойство, возникающее у вас днем и ночью. Каждый день выделяйте полчаса исключительно для того, чтобы волноваться. Если тревога появляется в любое другое время, записывайте вызывающие ее мысли в приведенную ниже форму.

Ситуация, которая спровоцировала это беспокойство	О чем именно я переживаю?	Беспокоился ли я об этом раньше?

Время для беспокойства

Время/Дата:	Продолжительность (минуты):
Место:	
Уровень тревоги на момент начала упражнения (0–100 %):	Уровень тревоги на момент завершения упражнения (0-100 %):
О чем я беспокоюсь:	
Повторяющиеся в моих переживаниях темы:	
Каковы преимущества и недостатки беспокойства об этом? Недостатки: Преимущества:	
Продуктивное это беспокойство или непродуктивное?	
Есть ли какие-то действия, которые я могу предпринять уже сегодня для решения этой проблемы?	
Было бы мне полезнее принять существующие на данный момент ограничения: что я чего-то не знаю, что ничего не могу поделать или что некоторая степень неопределенности будет присутствовать всегда?	

Форма 8.15. Реализация негативных предсказаний: самоисполняющиеся пророчества*

В левой колонке перечислите негативные предсказания (например, «На вечеринке никто не будет со мной разговаривать»). В средней колонке запишите все то, что вы сами сделали для того, чтобы это предсказание оправдалось (например, «Я сам ни с кем не разговаривал» или «Я вел себя так, как будто чего-то боюсь»). В правой колонке укажите, что вы могли бы сделать вопреки своему негативному предсказанию – как если бы вы верили в обратное (например, «Я мог бы сам знакомиться с людьми» или «Я мог бы задавать людям вопросы о них самих»).

Мои негативные предсказания	Что я сам сделал для того, чтобы они оправдались	Действия, которые помогли бы опровергнуть эти предсказания

Форма 8.16. Наводнение неопределенностью*

В левой колонке запишите мысль, которую вы себе часто повторяете (например, «Всегда возможно, что [что-то ужасное] со мной случится». В средней колонке отмечайте время, которое уделили повторению этой мысли (каждые три минуты). В правой колонке записывайте оценку уровня тревоги от 0 до 100 %. Повторяйте утверждение снова и снова, пока волнение не ослабнет вдвое: если изначально вы испытываете беспокойство на 80 %, выполняйте упражнение до тех пор, пока оно не снизится до 40 %. Вне зависимости от силы тревоги выделите на упражнение не меньше 15 минут.

Мысль, которую необходимо повторять	Время: экспозиция	Тревога (0-100 %)

Форма 8.17. Выход из ситуации / Исчезновение*

Когда мы о чем-то волнуемся, мы как бы помещаем себя в центр событий. Или думаем: «Все дело во мне» и «Мне обязательно нужно что-то сделать». Однако можно действовать противоположным образом: представить, что вы на какое-то время просто исчезли. Стали невидимым. Ситуация не имеет к вам никакого отношения, потому что вас просто нет. Вы лишь наблюдаете за происходящим и описываете его. Вы ничего не должны делать. Выходя за рамки ситуации, мы получаем возможность наблюдать. В левой колонке приведенной ниже таблицы опишите ситуацию, которая вас беспокоит. В средней колонке сформулируйте конкретные мысли, вызывающие это волнение. Затем представьте, что вы стали невидимым или даже на какое-то время буквально исчезли – вы просто наблюдаете за тем, что происходит в окружающем мире. В правой колонке запишите свои наблюдения.

Ситуация, которая меня тревожит	О чем я беспокоюсь	Если бы я стал невидимым, что я бы мог заметить с позиции наблюдателя?

Форма 8.18. Стать песчинкой*

Волнуясь о чем-то, мы невольно помещаем себя в центр событий: пытаемся представить, что о нас подумают, что с нами случится, что мы должны сделать. Нашему беспокойному сознанию кажется, что мы огромны и очень важны. Но попробуйте на минуту вообразить себя песчинкой на бескрайнем пляже – в окружении миллиардов таких же песчинок. Все они одинаковые. Всех их ветер носит из стороны в сторону.

Подумайте о том, что вас беспокоит, и запишите это в левой колонке приведенной ниже формы. Заполняя среднюю колонку, представляйте себя песчинкой среди миллиардов других таких же песчинок. Вообразите, как движетесь туда, куда вас несет ветер или волна, на секунду отпустите все, затеряйтесь в огромном окружающем мире. Удержите этот образ в своей фан-

тазии. Какие мысли и чувства возникают у вас? В правой колонке опишите, почему было бы полезно научиться отпускать ситуации, представляя себя маленькой песчинкой.

Ситуация, которая меня беспокоит	Что бы я чувствовал и думал, если бы был песчинкой	Почему мне было бы полезно представить себя песчинкой

Форма 8.19. Взгляд с «балкона»*

Беспокойство заставляет нас с головой погружаться в происходящее. Иногда нам кажется, что все вертится вокруг нас: что о нас подумают, что с нами произойдет, что нам нужно сделать. Но вместо того, чтобы поддаваться этому давлению, представьте, как поднимаетесь над обстоятельствами и наблюдаете за происходящим с балкона, расположенного значительно выше. Просто смотрите вниз. Такой выход из ситуации позволит вам на какое-то время избавиться от необходимости на что-либо влиять или волноваться о будущем. В левой колонке опишите, что вы думаете и чувствуете, когда беспокоитесь. В средней колонке укажите, что вы увидели бы, если бы смотрели на происходящее с воображаемого балкона. В правой колонке отметьте, что вы думали и чувствовали бы, стоя на этом балконе.

Что я думаю и чувствую, когда волнуюсь	Что я вижу, когда смотрю вниз «с балкона»	Что я думаю и чувствую, находясь «на балконе»

Форма 8.20. Машина времени*

Когда мы волнуемся, все наше внимание сосредоточивается на происходящем. Иногда мы забываем, что в будущем могут случиться самые разные события, благодаря которым мы почувствуем себя намного лучше. Что вас беспокоит сейчас? Представьте, что вы садитесь в машину времени, способную перенести вас на неделю, месяц, год, а может даже на пять лет вперед. Как изменятся ваши мысли и чувства? Какие хорошие события могут случиться и помочь вам справиться с произошедшим?

Как я буду относиться к тому, что беспокоит меня сейчас, через…	Почему это больше не будет так меня беспокоить
1 неделю	
1 месяц	
6 месяцев	
1 год	
5 лет	

Форма 8.21. Почему другие вскоре забудут о моем «негативном» поведении*

Иногда мы переживаем из-за того, что другие подумают о событии, в котором мы принимали непосредственное участие. Однако людям свойственно забывать. Они думают о том, что происходит в их жизнях, и вряд ли их внимание постоянно направлено на нас. Представьте, что вы сели в машину времени и попали в будущее. Что будут думать другие люди о событии, которое вас беспокоит, в разные периоды времени в будущем?

Мое негативное поведение	О чем еще будет думать другой человек, если не обо мне? Что он может делать из того, что не связано со мной?

Форма 8.22. Это не проблема*

Многие возможные события беспокоят нас, потому что нам кажется, что они обернутся для нас серьезными проблемами. Однако можно взглянуть на происходящее иначе. Вполне вероятно, что, даже если случится то, чего вы так боитесь, вы с этим справитесь и найдете другие источники радости и смысла.

Проблема	Почему на самом деле это не проблема

Форма 8.23. Беспокойство о пугающей фантазии*

Для начала определите, какой самый главный страх скрывается за текущим беспокойством. Оцените преимущества и недостатки его существования. Затем представьте образ и высказывание, наиболее ярко его олицетворяющие, и постарайтесь на протяжении 15 минут на них сосредоточиться. Каждые три минуты оценивайте уровень тревоги и записывайте этот показатель в таблице.

Определите, какой самый ужасный страх скрывается за текущим беспокойством	Чем вам приходится расплачиваться за это беспокойство	Преимущества беспокойства об этом

Держите пугающий образ перед глазами и повторяйте связанную с ним фразу, оценивая уровень тревоги от 0 до 100 %:

	Тревога (0–100 %)
1 мин	80 %
5 мин	70 %
10 мин	50 %
15 мин	20 %
20 мин	10 %

Форма 8.24. Практика принятия*

Обычно, если мы обращаем внимание на беспокоящую мысль, нам хочется тут же от нее избавиться. Однако представьте, что вам удалось бы принять ее – так же как вы принимаете наличие фонового шума на улице. Вообразите, что вы позволили бы мысли быть, не пытаясь никак на нее повлиять. Вы просто продолжили бы заниматься своими делами, а мысль существовала бы в качестве фона. Запишите мысль в приведенную ниже таблицу, а затем оцените преимущества и недостатки ее принятия. Подумайте и скажите, какие еще вещи вы без сопротивления принимаете в жизни и почему. Наконец, представьте себя отстраненным наблюдателем, который не судит, не интерпретирует, не предсказывает будущего – просто смотрит на то, что вас беспокоит. По завершении упражнения сформулируйте выводы.

О чем я переживаю: ______________________________

Преимущества и недостатки принятия:	Недостатки:
	Преимущества:
Что я принимаю каждый день (и что могло бы вызывать у меня беспокойство):	
Почему я все это принимаю:	
Подробно опишите происходящее в беспокоящей вас ситуации (не выносите оценочных суждений, не интерпретируйте, ничего не предсказывайте):	Отстраненный наблюдатель:
Вывод:	

Глава 9
Взгляд на проблемы в перспективе

Работая в рамках когнитивно-поведенческого подхода, мы принимаем тот факт, что негативные мысли могут иногда быть верными полностью или частично. Тем не менее в своих негативных рассуждениях пациенты часто впадают в крайности, их мысли становятся слишком серьезными и сверхобобщенными: «Я этого не выдержу», «Это ужасно», «Это слишком сложно», «Это невыносимо». Или: «Я во всем виноват», «Я все испортил». Однако, как мы помним, слово «рациональный» происходит от греческого «рацио» – что означает способность видеть соотношение вещей и воспринимать их в перспективе. Практикующему специалисту стоит учитывать, что человек может смотреть на вещи несоразмерно, когда уровень тревоги, печали или гнева является экстремальным. В этой главе мы обсудим, как события, которые крайне тяжело пережить в настоящем, со временем перестают вызывать у нас такие сильные эмоции.

Негативные мысли бывают частично верными: пациенты действительно могут совершать ошибки, плохо сдавать экзамены, терять деньги на фондовой бирже. Проблема возникает в том случае, если такие неприятные события рассматриваются как негативные в крайней степени, которую только можно себе представить. Например, потерю 30 % инвестиционного портфеля на бирже пациент может расценивать как признак того, что у него не останется денег и ему придется отказаться от привычного образа жизни. Ниже мы разберем ряд техник, которые помогают людям оценивать возникающие трудности в перспективе.

ТЕХНИКА: Круговая диаграмма (Пирог)

Описание

Когда случается что-то плохое, некоторые пациенты говорят себе: «Я во всем виноват» – и погружаются в длительную и жесткую самокритику. Например, женщина, переживающая развод, может возлагать всю вину за разрыв отношений на себя; а женщина, находящаяся в поиске работы, – винить себя за полученный отказ. Мы в принципе склонны персонализировать проблемы, анализируя причинно-следственные связи по критерию «все или ничего». Так, женщина, которая берет всю вину за развод на себя, может игнорировать другие факторы, которые не способствовали сохранению брака: неумение ее мужа справляться с гневом; его неверность; влияние его работы на отношения; наконец, стресс, который она испытывала, воспитывая детей без его помощи.

Многие стараются найти одну-единственную причину возникновения проблемы, обвиняют себя или другого и не признают наличия остальных факторов, которые могли повлиять на исход событий.

Для оспаривания такого черно-белого мышления можно использовать похожую на пирог круговую диаграмму. Пациенту необходимо представить, какой сегмент в ней займет та или иная причина – таким образом, чтобы размер доли отражал воздействие конкретного фактора на результат. Для этого сначала нужно составить список всех возможных значимых аспектов и распределить влияние между ними. Не нужно забывать и о собственном вкладе в происходящее – сектор какого размера можно для него выделить.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Подумайте, какие причины могли способствовать тому, что произошло именно это [событие, которое беспокоит пациента или за которое он себя винит]. А теперь представим пирог, разрезанный на куски. *(Терапевт рисует круг, разделенный на сегменты разного раз-*

мера.) Каждый кусок пирога олицетворяет возможную причину события. Секторы какого размера будут соответствовать всем названным вами причинам? И какую долю ответственности можно присвоить лично вам?»

Пример

Пациентка, к которой на работе предъявляли очень высокие требования и которая постоянно выслушивала критику со стороны начальства, называла себя «неудачницей». Она руководствовалась следующим допущением: «Мне нужно все делать идеально, а если что-то не будет получаться, я буду во всем виновата». Мы перечислили все факторы, с которыми могли быть связаны проблемы в ее текущем проекте. Затем мы определили степень влияния каждого из них в процентах – так, чтобы общая сумма была равна или меньше 100 %:

Ограничения из-за компьютерного ПО	10 %
Недостаток информации от сотрудников	10 %
Завышенные требования начальства	30 %
Недостаток технической поддержки и нехватка персонала	45 %
Недостаток усилий с моей стороны	0 %
Недостаток моих способностей	5 %

Затем мы изобразили это соотношение на круговой диаграмме (рис. 9.1). В форме 9.1 представлена круговая диаграмма, которой могут воспользоваться пациенты.

Домашнее задание

Предложите пациентам подумать о событии или результатах, за которые они винят себя (либо кого-то еще). Поясните: «Я прошу вас представить все возможные причины, которые спровоцировали [плохое событие], в том числе вашу роль в них и воздействие других людей и факторов на общий итог. Не забывайте также и о “невезении”. Подумайте, могли ли как-то повлиять на ситуацию аспекты, неизвестные вам. Затем возьмите это изображение круговой диаграммы [форма 9.1] и разделите “пирог” на куски, каждый из которых будет символизировать влияние выделенных факторов на общий результат. Сколько “пирога” достанется вашей самокритике?»

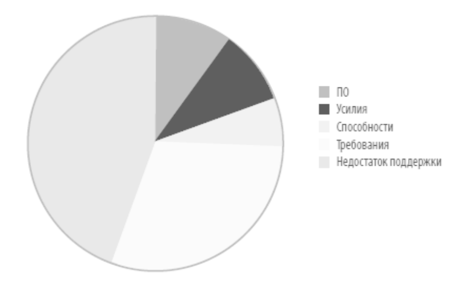


Рис. 9.1. Круговая диаграмма, или «пирог»

(Данное упражнение также можно использовать в процессе оспаривания ярлыков. Если пациент навешивает на себя негативный ярлык в духе «Я глупый», предложите ему перечислить другие качества и формы поведения, характеризующие его как личность, и по результатам составить аналогичную круговую диаграмму, в которой будут учитываться все значимые элементы его я-концепции.)

Возможные трудности

Некоторым пациентам бывает сложно найти причины события, особенно если они во всем автоматически винят себя. Предложите им представить себя в роли собственного адво-

ката, работа которого – продемонстрировать иной взгляд на ситуацию и снять с подзащитного часть вины. Что бы сказал такой адвокат? Кроме того, и сам терапевт может давать подсказки: например, на ситуацию могло повлиять поведение других людей, их невнимательность, неправильно сделанный выбор; все может объясняться просто неудачным стечением обстоятельств или тем, что пациент не проявил должного старания. Также результат мог быть обусловлен сложностью задания, везением, недостатком способностей или приложенных усилий. Некоторые люди воспринимают выполнение подобных упражнений как попытку найти оправдания, а обвинение себя во всем считают своим «нравственным обязательством». Им нужно помочь разобраться, чем сбор информации о реальных или возможных причинах отличается от поиска оправданий. Ведь поиск истинных причин нельзя приравнивать к стремлению избежать ответственности. Кроме того, жесткость суждений пациента можно оценить с помощью техники двойных стандартов.

Связь с другими техниками

К другим актуальным техникам относятся: аргумент-контраргумент; проверка доказательств; анализ преимуществ и недостатков; континуум; взгляд с «балкона» и рациональная ролевая игра.

Формы

Форма 9.1. Круговая диаграмма, или «пирог».

ТЕХНИКА: Континуум

Описание

Депрессивное мышление зачастую оказывается дихотомическим: «Я либо победитель по жизни, либо неудачник», «Я гений или ничтожество». Любые результаты классифицируются как катастрофические или идеальные: «Друг нагрубил мне – ненавижу, когда он так делает» превращается в «Ужасно, что он так сделал». Подобному черно-белому мышлению не хватает промежуточных категорий: «слегка», «в какой-то степени», «иногда» и т. п. Вместо «Иногда я плохо сдаю экзамены» пациенты говорят «Я всегда плохо справляюсь с тестами». Кроме того, они обычно оценивают результаты как целиком и полностью хорошие или безоговорочно плохие.

Прорабатывать черно-белое мышление можно с помощью техники под названием «Континуум». Она дает возможность увидеть различные степени и вариации обсуждаемого признака, а не только его максимально хорошие или максимально плохие проявления. Люди, находящиеся в состоянии депрессии, тревоги или гнева, реагируют на многие события так, словно с ними случилась катастрофа. В их мире будто не существует неудобств или неприятностей – они приравнивают негативную ситуацию к концу света и думают, что не смогут пережить случившегося. Таким образом, даже временный дискомфорт в их фантазии трансформируется в невыносимые трудности.

Выполняя данное упражнение, пациенту нужно оценивать разные ситуации и размещать их на шкале от 0 % до 100 %, где 0 % обозначает полное отсутствие негатива, а 100 % символизирует самое худшее из обстоятельств, какие только можно представить, – например, холокост или медленное сдирание кожи. Сначала человеку необходимо определить, насколько плохо он себя чувствует в связи с текущим событием, и разместить его на 100-балльной шкале негативных ситуаций. Затем эту шкалу следует дополнить «промежуточными» обстоятельствами с шагом в 10 баллов. Обычно пациентам бывает сложно подбирать события с несильно выраженной отрицательной составляющей. Если человеку трудно находить негативные ситуации, которые можно было бы оценить ниже чем на 75 %, это указывает на его склонность к дихотомическому мышлению. Умение видеть градации – очень важный навык. Именно он лежит в основе способности смотреть на происходящее в перспективе. По результатам выполнения

упражнения пациенту предлагается снова оценить ситуацию, и если эта оценка изменится, – переместить событие на континууме, поясняя, почему все на самом деле не так плохо, как казалось раньше.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Вы считаете, что случилось очень плохое событие. Оцените свои негативные чувства в связи с этим по шкале от 0 % до 100 % – так, чтобы 100 % соответствовали вашим самым тяжелым ощущениям (например, как если бы вы пережили холокост), а 0 % обозначал отсутствие какого бы то ни было негатива. [Для этого можно использовать форму 9.2] Сейчас я нарисую линию с градациями с шагом в 10 баллов.

Итак, текущее событие вы оценили на 90 %. Теперь давайте заполним другие шкалы: какая ситуация соответствовала бы 95 %? 80 %? 70 %? 60 %? 50 %? 40 %? 30 %? 20 %? 10 %? Ко всем ли градациям вам одинаково просто подобрать примеры? Как вы считаете, почему сложно вспомнить события с оценкой ниже 60 %? Не впадаете ли вы в крайности, оценивая текущие обстоятельства? Может, им правильнее было бы выделить другое место на шкале? Почему все не так плохо, как казалось вам изначально?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы огорчились из-за того, что Роджер вам так и не перезвонил, а вы уже дважды ходили с ним на свидание. Вижу, что вы действительно сильно переживаете. Скажите, а если бы нужно было оценить, насколько вы сейчас расстроены, по шкале от 0 % до 100 %, где 100 % символизировали бы самые сильные негативные эмоции, которые вы когда-либо испытывали, – какое значение вы бы назвали?

ПАЦИЕНТКА: Где-то 95 %. Я жутко злюсь на него. Он сделал мне больно.

ТЕРАПЕВТ: Очень сильное чувство. Давайте представим, что Роджер вам так и не позвонит. Попробуйте разместить это событие на шкале возможных плохих ситуаций, где 100 % соответствовала бы трагедия масштаба холокоста.

ПАЦИЕНТКА: Наверное, около 75 %. Мужчины всегда меня всегда бросают.

ТЕРАПЕВТ: Давайте сейчас нарисуем такую шкалу – получится своеобразный континуум. Итак, 100 % – это холокост; 75 % – если Роджер вам так и не позвонит. А какое событие попало бы, например, на отметку 90 %?

ПАЦИЕНТКА: Если бы на меня напали на улице.

ТЕРАПЕВТ: А что насчет 85 %?

ПАЦИЕНТКА: Если бы я получила травму, но восстановилась после нее.

ТЕРАПЕВТ: 60 %?

ПАЦИЕНТКА: Не знаю… Может быть, потеря работы.

ТЕРАПЕВТ: 50 %?

ПАЦИЕНТКА: Если бы подруга на меня разозлилась без повода.

ТЕРАПЕВТ: 40 %?

ПАЦИЕНТКА: Какое-то скучное задание. Не знаю. Если бы я потолстела – набрала пару лишних килограммов.

ТЕРАПЕВТ: Мне кажется, после 50 % вам стало сложнее подбирать события. Интересно, почему?

ПАЦИЕНТКА: Наверное, потому что к ним можно много чего отнести. Большую часть ситуаций.

ТЕРАПЕВТ: Получается, возможность того, что Роджер вам не перезвонит, вы считаете почти настолько же ужасной, как холокост или нападение на вас?

ПАЦИЕНТКА: Пожалуй, нет. Просто чувствую, что это очень плохое событие.

ТЕРАПЕВТ: Ваши чувства очень важны. Но не менее важным может оказаться умение оценить ситуацию в перспективе. Например, действительно ли это настолько же тяжело, как потеря работы?

ПАЦИЕНТКА: Наверное, вы правы. Работа мне нужна, чтобы платить по счетам. А Роджер мне не нужен.

Домашнее задание

Терапевт предлагает пациенту оценить некоторые негативные ярлыки, катастрофические мысли и суждения/заключения в духе «все или ничего»: «Вспомните события, которые сильно расстраивали вас на прошлой неделе или которые вынуждают вас беспокоиться о ближайшем будущем. Что может заставить вас тревожиться, грустить или злиться? Выберите одно событие для примера. Оцените, насколько плохо вы себя чувствуете из-за этой ситуации и какие автоматические мысли она вызывает. Запишите, о чем вы волнуетесь. Например, на будущей неделе вам предстоит выступать на публике, и вы думаете, что кому-то ваш доклад не понравится. Насколько сильные негативные эмоции повлечет эта ситуация – от 0 % до 100 %? Используйте эту форму [форма 9.2]. На ней изображен так называемый континуум – шкала от 0 % до 100 %, где 0 соответствует полному отсутствию негатива, а 100 – скажем, трагическому событию вроде холокоста. На какое место на этой шкале вы бы поместили беспокоящую вас ситуацию (если ваше выступление кому-то не понравится)? Затем подпишите каждую отметку на континууме – укажите события, которым вы присваиваете данную степень негатива».

Возможные трудности

Использование этой техники кажется некоторым пациентам унизительным: сравнение с катастрофическими событиями автоматически уменьшает масштаб их проблемы. В таком случае терапевту нужно предложить человеку оценить преимущества и недостатки его отношения к происходящему в жизни как к чему-то действительно ужасному. Иногда люди думают, что катастрофизация помогает им следить за тем, чтобы другие учитывали их потребности. Исследовать происхождение такой схемы инвалидации можно с помощью соответствующих техник схема-терапии (см. главу 10). Также пациентам зачастую бывает сложно подбирать события для иллюстрации отметок на континууме в 60 % негатива и ниже. Некоторые терапевты не настаивают на заполнении формы до конца. Однако практика показывает, что доведение упражнения до логического завершения (до 10 %) развивает у человека «полезную фрустрацию». Это помогает определить, какие крайности он обычно использует в качестве ориентиров при оценке.

Связь с другими техниками

В число других эффективных интервенций входят: анализ преимуществ и недостатков; категоризация когнитивных искажений (катастрофическое мышление, эмоциональное обоснование, навешивание ярлыков, черно-белое мышление); конструирование альтернатив и двойные стандарты.

Формы

Форма 9.2. Континуум.

ТЕХНИКА: Что еще я могу сделать

Описание

Часто пациенты воспринимают любые негативные события как катастрофу или серьезную потерю (например, отношений, работы, неких возможностей) – и это изматывает. Они сосредоточиваются на том, чего у них больше нет, и перестают замечать источники удовольствия и удовлетворения, которые по-прежнему им доступны. Например, мужчина, переживший разрыв отношений, размышляет лишь о том, что он больше не будет проводить время с

любимой, и даже не задумывается, как еще можно себя порадовать сейчас или в будущем. А женщина, которая пошла на вечеринку и не заметила знаков внимания со стороны понравившегося ей мужчины, расстраивается и больше ни с кем не хочет общаться. Они оба слишком сфокусированы на происходящем в настоящем, на своей потере – и лишают себя возможности видеть альтернативы.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Я понимаю, как сильно вы расстроены из-за произошедшего. Для вас это большая потеря. Но иногда мы слишком сильно сосредоточиваемся на том, чего больше не имеем, и тем самым не позволяем себе увидеть другие возможности, все еще открытые для нас. Представьте, что вы попали в ресторан, где организован шведский стол. Вы очень любите блюда из лосося, но официант говорит вам, что эта рыба закончилась. С одной стороны, можно расстроиться; с другой стороны, перед вами на столах расставлены еще 20 блюд. Можно выбрать любое из них и все равно получить удовольствие от приема пищи. Интересно, что будет, если вы спросите себя: “Хотя произошло событие, которое так меня расстраивает, что я могу делать, несмотря ни на что?”»

Вы также можете спросить пациента: «Лишились ли вы возможностей делать что-либо из-за этой потери? Может ли быть, что эти действия снова станут доступны вам в будущем? С чьей помощью и в каких обстоятельствах это может произойти? Что вам нужно сделать, чтобы этого добиться? Действительно ли это возможно?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вижу, как сильно вы расстроены из-за расставания с Дженни. Вам кажется, что больше ничего в жизни вас не радует. Очень тяжелое, должно быть, состояние.

ПАЦИЕНТ: Да, словно после ее ухода осталась сплошная пустота.

ТЕРАПЕВТ: Представляю, как трудно пережить такую пустоту. Но давайте подумаем и попробуем понять, не упустили ли вы чего-то. Быть с Дженни вы больше не можете, но ведь в вашей жизни остались другие дела, другие радости? Как насчет работы, друзей?

ПАЦИЕНТ: Ну да, я могу ходить на работу. И хожу. Пропустил только день, сразу после того как мы расстались. Да, я способен работать. Там я отвлекаюсь, и мне становится легче.

ТЕРАПЕВТ: А друзья?

ПАЦИЕНТ: Да, с ними я тоже могу общаться. Хотя сейчас делаю это реже, чем раньше.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю. Тогда давайте составим список ваших друзей: и тех, с кем вы виделись в последнее время, и тех, с кем вы давно не общались.

ПАЦИЕНТ: *(записывает имена)* Фил – мой лучший друг. Мы встречались с ним вчера, ужинали вместе. Еще Джим, Венди, Хавьер, Мэриэнн. И да, еще Алан – мы уже давно не виделись, потому что он живет в Бостоне, но мы хорошие друзья.

ТЕРАПЕВТ: То есть у вас были и есть друзья. Кто-то из них более близкий, с кем-то можно просто приятно пообщаться. Тем не менее мы уже понимаем, что в вашей жизни не так пусто, как казалось изначально. А как насчет других видов активности? Как вы относитесь к спорту, кино? Есть ли у вас хобби?

ПАЦИЕНТ: Кстати, мне стоило бы снова заняться спортом, здесь вы правы. А еще я хотел бы поехать на «Кинофорум» и посмотреть новый французский фильм. Да много чем можно было бы заняться.

ТЕРАПЕВТ: Таким образом, даже несмотря на то что эта потеря далась вам очень тяжело и вам без Дженни до сих пор плохо, – в вашей жизни осталось много людей и приятных занятий.

ПАЦИЕНТ: Вы правы. Наверное, я просто сосредоточивался на своей потере и больше ничего вокруг не замечал.

Домашнее задание

Предложите пациентам заполнить форму 9.3 – проанализировать, что они способны «делать, несмотря ни на что». Пусть перечислят все, чем они могут заняться в ближайшем будущем. Кроме того, можно составить список того, что стало недоступно в связи с пережитым событием.

Возможные трудности

Некоторым пациентам кажется, что это задание обесценивает их потери или пережитое ими негативное событие, которое до сих пор делает их несчастными. Терапевту обязательно нужно подчеркнуть, что эмоции человека реальны и важны, что у него действительно есть причины испытывать грусть, злость или тревогу. Поиск альтернативных источников удовольствия и смысла не отвергает этого, зато может помочь справиться с потерей. Оспаривая негативное влияние пережитых пациентом потерь, мы бы пытались убедить его, что ничего плохого не произошло. Но перед нами стоит иная задача: найти для него поддерживающие виды деятельности, альтернативы – признавая при этом, что в его жизни случилось неприятное событие, с последствиями которого теперь необходимо справиться. Иногда пациенты все свое внимание направляют на сожаление о том, чего они действительно не смогут больше делать. Так, в приведенном выше примере пациент не мог больше общаться со своей возлюбленной. Эта «потеря» реальна и неизбежна. Однако негативные события в одной сфере иногда открывают новые возможности в другой. В частности, вместе с пациентом можно обсудить открывшиеся ему перспективы путешествий, выстраивания новых отношений, личностного роста и ранее недоступной гибкости выбора.

Связь с другими техниками

В данном случае уместно использовать и некоторые другие техники: континуум; прогнозирование удовольствий; формулирование краткосрочных и долгосрочных целей; рефрейминг (изменения как приобретение, а не потеря).

Формы

Форма 9.3. Что еще я могу сделать.

ТЕХНИКА: Конструирование альтернатив

Описание

Джордж Келли (1955) ввел понятие конструктивного альтернативизма – особого метода модификации ригидности мышления. Этот подход предполагает изучение максимально возможного количества точек зрения и альтернативных действий с целью разрешения текущей проблемы. Мышление, свойственное людям с излишней тревожностью, депрессивностью или агрессивностью, характеризуется ригидностью, негибкостью, которая заставляет их снова и снова реагировать привычным образом – зачастую дезадаптивно. Построение альтернатив позволяет пациентам учитывать также и другие мысли и действия, способные смягчить их текущую реакцию. В основе этого подхода лежит идея о том, что на любую проблему можно посмотреть с другой стороны. Конструктивный альтернативизм развивает психологическую гибкость, необходимую для реализации новых форм поведения и образа мыслей.

Представим пациента, которому предстоит пройти тест и который уверен, что плохо справится с заданием. В рамках этого метода ему можно было бы предложить назвать аргументы, свидетельствующие в пользу того, что он способен сдать тест хорошо; найти доказательства того, что любой результат теста не является для него жизненно важным; а также обсудить, какие действия он мог бы предпринять в случае, если все-таки выполнит тест плохо. Все это поможет научиться относиться к тесту как к небольшой трудности, а не к поворотному пункту всей жизни. Проработка альтернатив согласуется с идеей развития психологической гибкости, которую предлагает терапия принятия и ответственности. Умение быть гибким при

постановке целей, в поведении, мыслях и отношениях позволяет эффективнее справляться с проблемами (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012). И действительно, гибкость можно приравнять к адаптивности.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Представим, что пугающее вас негативное событие все-таки случилось. Какие мысли и действия помогут тем не менее добиться положительных результатов? Как вы сможете поступить? Какие у вас будут альтернативы? Какие краткосрочные и долгосрочные планы вы способны воплотить в жизнь?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы переживаете из-за возможного расставания с Кеном. Что именно вы ощущаете?

ПАЦИЕНТКА: Полную безнадежность. Я очень во многом на него полагаюсь.

ТЕРАПЕВТ: Никогда нельзя знать наверняка, что случится в будущем. Поэтому любые отношения действительно могут в какой-то момент завершиться. Давайте подумаем, что вы сможете сделать, чтобы почувствовать себя лучше, если это все же произойдет.

ПАЦИЕНТКА: Но мне кажется, что без него я никогда не буду счастливой.

ТЕРАПЕВТ: А какие занятия доставляли вам радость до того, как вы познакомились с Кеном?

ПАЦИЕНТКА: Я любила свою работу, любила общаться с друзьями. Мы тогда часто с ними встречались, ходили в походы, катались на лыжах, занимались спортом. В последнее время я забросила тренировки. За эти два месяца я набрала вес, потому что очень беспокоилась из-за наших отношений.

ТЕРАПЕВТ: Получается, все это вы снова сможете начать делать. А на что еще вы были бы способны, если бы у вас освободилось время, которое сейчас посвящено общению с Кеном?

ПАЦИЕНТКА: Мне нравится один парень, Фил, мы вместе работаем. И мы много флиртуем.

ТЕРАПЕВТ: То есть у вас могло бы что-то получиться с Филом. Отлично. Тогда давайте посмотрим на ситуацию с другой стороны: есть ли какие-то негативные обстоятельства, от которых вы избавитесь, если перестанете общаться с Кеном?

ПАЦИЕНТКА: Мне больше не нужно будет переживать из-за того, что мы постоянно спорим, ссоримся и можем расстаться; пытаться понять, о чем думает он и что делает. Иногда это изнуряет.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю. Что же у нас получается в итоге? Если вы расстанетесь с Кеном, вам будет чем заняться?

ПАЦИЕНТКА: Да. Все будет не так плохо. Может, что-то станет даже лучше.

Домашнее задание

Предложите пациентам заполнить форму 9.4, описав ситуации, которые беспокоят их в данный момент, а также негативные мысли о них. Затем пусть обдумают альтернативные формы поведения и новые возможности, которые откроются в случае, если пугающее событие все же произойдет. Как они соотносятся с нынешним негативным взглядом на ситуацию?

Возможные трудности

Некоторые пациенты считают свою точку зрения единственно верной. В таком случае терапевту нужно продемонстрировать, что правда бывает разной и меняется в зависимости от подхода к оценке и доступной информации. Например, в ситуации развода «истиной» является то, что человек отныне будет меньше времени проводить с бывшим супругом и детьми, у него возникнут новые финансовые ограничения. Но одновременно он обретет свободу вступать в новые отношения; у него появится возможность отказаться от того, что уже давно не работает,

прояснить собственные цели, научиться эффективнее выстраивать общение. Все это может оказаться «правдой» – тем не менее ни один из перечисленных пунктов по отдельности не описывает всей истины.

Связь с другими техниками

В работе терапевту помогут и другие техники: вертикальный спуск; проверка доказательств; двойные стандарты; континуум; машина времени; решение проблем и ролевая игра.

Формы

Форма 9.4. Конструирование альтернатив.

ТЕХНИКА: Сравнение с нулевым показателем

Описание

Депрессия и тревога зачастую связаны с привычкой оценивать происходящее в контексте того, что было потеряно, чего человек лишился, – одним словом, негативно. Выше мы уже рассматривали теорию перспектив Канемана и Тверски (1979), согласно которой многие из нас склонны больше внимания уделять потерям, а не приобретениям. Есть и еще одно типичное искажение восприятия происходящего, свойственное многим из нас. Речь идет о сосредоточенности на том, что актуальные события могут не соответствовать ожиданиям или установленным стандартам. Профессиональные политики, например, добиваются в этой «игре ожиданий» настоящего мастерства, стараясь после победы на выборах управлять надеждами, которые возлагали на них избиратели. Так, новые мэры и губернаторы подчеркивают, насколько сложные задачи им пришлось унаследовать от предшественников. Аналогичные механизмы работают и в экономике: если акция принесла меньше дохода, чем ожидалось, это может негативно сказаться на ее ценности. Многие пациенты, находящиеся в состоянии депрессии, сравнивают себя с неким образом идеального человека, способного всегда и без усилий функционировать на пике своих возможностей. Мало кто сопоставляет себя с «нормальными» людьми – и уж тем более с теми, чьи успехи «ниже среднего». Это именно тот случай, когда лучшее становится врагом хорошего. Перфекционисты обычно соотносят свои актуальные результаты с самыми лучшими, которых когда-либо удавалось добиться. Чтобы выйти за рамки привычных схем сравнения, нужно определить «нулевой показатель», который поможет человеку в процессе оценки принимать во внимание *все* свои позитивные действия.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Судя по всему, вы сравниваете себя либо с самим собой в свои лучшие дни, либо с другими – в их лучшие дни. Но что, если вы попробуете определить своего рода нулевой показатель, на который будете ориентироваться в процессе оценки? Какие ваши действия и достижения окажутся выше этой точки отсчета?»

Пример

Рассмотрим пример одного пациента – вышедшего на пенсию менеджера, который в свое время добился серьезных успехов на работе, был уважаемым членом общества, однако сравнивал себя с еще более богатыми и знаменитыми людьми. Он думал не о том, что у него было, а о том, чего у него не было. Такой подход выражался в склонности к дихотомическому мышлению и неспособности ценить заработанное.

ТЕРАПЕВТ: Вы много думаете о тех, кто нажил миллионы и стал известным. А сравнивали ли вы себя с самыми бедными членами общества?

ПАЦИЕНТ: Нет.

ТЕРАПЕВТ: Тогда попробуйте сделать это сейчас: сравните себя с бездомным. Что у него есть?

ПАЦИЕНТ: Конечно, я не раз сталкивался с такими людьми. Кажется, у них нет ничего, кроме надетой на них же одежды и, может, еще каких-то вещей. Ну и того, что им иногда подают прохожие.

ТЕРАПЕВТ: А теперь давайте подумаем, что имеете вы. У вас есть хороший дом, пенсия, жена, две дочери. Вы ходите в рестораны, общаетесь с друзьями. Что же получится, если сравнить вас с бездомным?

ПАЦИЕНТ: Получится, что моя жизнь лучше.

ТЕРАПЕВТ: Было бы полезно вспоминать об этом, когда вы в следующий раз почувствуете себя неудачником.

Упражнение можно несколько видоизменить: пусть пациент попробует убедить в собственной несостоятельности воображаемого собеседника, успехи которого находятся на уровне установленного нулевого показателя. Эту технику можно использовать в работе с людьми, которые критикуют свои умственные способности, внешность и другие личные качества, социальные навыки и достижения. Терапевту стоит отметить, что такое сравнение с нулевым показателем помогает увидеть в себе положительные качества, а не только неспособность достичь идеала.

Домашнее задание

Скажите пациенту, что иногда нужно проявлять креативность даже в размышлениях о себе, и предложите ему заполнить форму 9.5: «Подумайте о том, в каких действиях или достижениях вам удалось подняться выше нулевого показателя, а затем представьте, как можно было бы продолжать улучшать ваше текущее положение. Составьте список того, что вам не нравится в вашей жизни. А затем опишите, почему то, что есть, все же лучше, чем ничего. Такое упражнение поможет научиться ценить то, что мы имеем уже сейчас». На рис. 9.2 приведен пример заполнения формы одним из пациентов.

Возможные трудности

Как и при выполнении других упражнений, направленных на изменение привычной точки зрения, пациентам может показаться, что их опыт обесценивается. Поэтому необходимо подчеркнуть, что эта техника не преуменьшает их страдания, а лишь помещает их в контекст других, столь же реальных позитивных достижений. Человеку нужно лишь на какое-то время перевести внимание с того, чего ему не хватает, на то, что у него *действительно* есть. Некоторые считают, что такое сравнение нереалистично – ведь те, с кем они обычно общаются и с кем себя сопоставляют, более успешны. На это можно ответить, что сравнение с нулевым показателем позволяет осознать, что мы на самом деле имеем в жизни, и задуматься о том, насколько хуже все могло бы быть. Данное упражнение можно рассматривать в качестве подготовительного перед выполнением техники «Лишившись всего», описанной ниже.

У человека, который находится на уровне нулевого показателя, есть следующие качества или вещи	У меня есть следующие качества или вещи
Нет денег, нет друзей, нет интересов	*У меня есть друзья, плюс я легко завожу новые знакомства. У меня хороший доход, и мне доступно многое из того, что я хочу*

Чем я отличаюсь от человека, находящегося на уровне нулевого показателя?
У меня есть друзья, деньги и разнообразные интересы
Как мне удалось подняться выше нулевого показателя? *Я никогда и не был на этом уровне. Я все время развиваюсь и узнаю что-то новое. Сейчас я могу предложить больше, чем мог пять лет назад*

Удалось бы мне убедить кого-либо, что я нахожусь на уровне нулевого показателя? *Нет. У меня в жизни слишком много хорошего. Некоторые бы даже мне позавидовали*
Как можно реалистичнее оценить мое текущее положение? *У меня нет всего, что мне хотелось бы иметь, но у меня есть многое. И я могу улучшить свое положение, идя на разумные риски, став к себе добрее и не изолируя себя от других в подавленном настроении*

Рис. 9.2. Сравнение с нулевым показателем

Связь с другими техниками

Среди других актуальных техник можно выделить: континуум; отслеживание позитива; деполяризацию сравнений; рациональную ролевую игру; двойные стандарты; круговую диаграмму (пирог) и оспаривание «проблематичности».

Формы

Форма 9.5. Сравнение с нулевым показателем.

ТЕХНИКА: Деполяризация сравнений

Описание

Рассуждения перфекционистов напоминают образ мыслей другого типа пациентов: людей, склонных оценивать происходящее в духе «все или ничего»: «Либо я невероятно успешен [красив, богат, интересен и др.], либо я неудачник». Они во всем ориентируются на крайние, полярные проявления. Такое мышление неизбежно приводит к ощущению: «Что бы я ни делал, я недостаточно хорош». Деполяризация сравнений (как и построение континуума) учит пациентов сравнивать себя с людьми, которые продуктивны (способны, квалифицированы) не только на 0 % или 100 %, но и на 25 %, 50 %, 75 % и т. п.

Например, пациентка называла себя «глупой», потому что она была не так умна, как один из ее коллег – выдающийся адвокат. Ее автоматические мысли звучали так: «Ну что я за идиотка. У меня ничего не получается. Я ничего не добьюсь в этой жизни». Руководствуясь собственными перфекционистскими стандартами, она сравнивала себя с самым умным человеком, которого она встречала в жизни, – естественно, во многом ему уступала, а затем доводила негативную оценку себя до крайней точки.

В ходе терапии женщина познакомилась с понятием кривой нормального распределения, которая наглядно иллюстрирует, что средний коэффициент интеллекта (IQ) равен 100 – такой показатель демонстрируют 75 % опрошенных, имеющих высшее образование. Затем терапевт предложил ей сравнить себя с людьми, которые находились бы в пяти разных точках этого распределения:

1) самый глупый человек на свете;
2) IQ = 85, то есть ниже среднего;
3) IQ = 100, то есть среднестатистический уровень интеллекта;
4) IQ = 115, то есть выше среднего; и, наконец,
5) гений с IQ = 175.

Деполяризация старых и введение новых дополнительных критериев для сравнения позволили пациентке осознать, что она умнее и образованнее 90 % населения страны. Эта мысль ее поразила. В результате она перестала называть себя идиоткой из-за того, что среди ее знакомых оказался один еще более умный человек.

Это упражнение (как и описанная выше техника сравнения с нулевым показателем) предполагало последующее сравнение себя с людьми, результаты которых расположились на разных точках шкалы (с шагом в 5 пунктов). Смогла бы женщина убедить каждого из них в том, что она неудачница, так как не может назвать себя самой умной? Выполнив это задание, паци-

ентка отметила существенное уменьшение количества самокритичных мыслей, связанных с ее компетентностью.

Конечно, не все могут отнести себя к 10 % «самых лучших». Что делать, если пациент оценивает себя средне или даже ниже среднего? Практика показывает, что в большинстве случаев такие люди готовы принять этот уровень достижений за собственную норму, особенно если качества вроде честности или доброты они ценят больше успеха. Например, мне довелось консультировать диспетчера, работавшего на заводе. Мужчина критиковал себя за то, что не умел хорошо писать. Оценка его способностей подтвердила, что в этой области его результаты действительно ниже среднего. Однако также выяснилось, что на самом деле пациента беспокоило не это, а убеждение в необходимости уметь писать идеально. Мы переосмыслили данную идею, выяснив, что это скорее *предпочтение*, а не требование; и проанализировали другие сферы, в которых он был явно успешнее (см. подраздел «Диверсификация критериев оценки» ниже).

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Судя по всему, вы сравниваете себя с людьми, которые по праву получили статус лучших в своем деле. Они, условно говоря, достигли успеха 95–100 %. Но что изменилось бы, если бы вы не забывали сравнивать себя и с другими – с теми, чей успех по сравнению с “лучшими” можно было бы оценить на 20 %, 50 %, 75 %?»

Пример

Эта пациентка считала себя глупой, потому что «плохо» сдала экзамен по химии. На самом деле она получила четверку, а ее общий средний балл был весьма высоким.

ТЕРАПЕВТ: Вы считаете, что сдали экзамен плохо, потому что получили четверку. Оцените силу ваших негативных эмоций – от 0 до 100 %.

ПАЦИЕНТКА: Я чувствую себя просто ужасно. Я бы сказала, на 90 %. Я рассчитывала сдать экзамен на отлично. Наверное, я просто не слишком умна.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю, вы думаете, что не слишком умны. Может, эта ситуация наталкивает вас еще на какие-то выводы?

ПАЦИЕНТКА: Наверное, я просто посредственность. Кен получил пятерку, хотя я всегда считала, что не глупее его.

ТЕРАПЕВТ: Иногда, сравнивая себя с другими, мы выбираем для сопоставления самых лучших. Кен как раз справился с этим тестом лучше всех. Но если сравнить ваши результаты с оценками других студентов, что получится?

ПАЦИЕНТКА: Средняя оценка за тест – тройка.

ТЕРАПЕВТ: Итак, если бы вы сравнивали свою оценку со средними показателями (то есть с тройкой), ваши результаты оказались бы лучше. А как насчет четверок? Сколько человек получили за тест такую же оценку, как и вы?

ПАЦИЕНТКА: Где-то 10 %.

ТЕРАПЕВТ: В какой вы попали процентиль?

ПАЦИЕНТКА: Наверное, в 80-й.

ТЕРАПЕВТ: А если сравнить ваши результаты с результатами человека, который оказался, например, в 40-м?

ПАЦИЕНТКА: Я сдала тест в два раза лучше его.

ТЕРАПЕВТ: Получается, лучше вас этот тест выполнили только те, кто оказался в 90-м процентиле. Так почему же вы так критикуете себя за то, что справились с задачей успешнее 80 % одногруппников?

ПАЦИЕНТКА: Думаю, все действительно не так плохо, как мне казалось. Большинство сдало тест хуже меня.

Домашнее задание

Мотивировать необходимость деполяризации сравнений можно следующим образом: «Мы часто сравниваем себя с самыми лучшими. Тем не менее было бы реалистичнее сопоставлять собственные достижения с результатами людей, демонстрирующих разный уровень успешности. На предстоящей неделе я попрошу вас особенно внимательно прислушиваться к своим негативным суждениям о себе [например, “Я неудачник / глупый / уродливый”]. В этой форме [форма 9.6] перечислите все негативные качества, которые вы себе приписываете. А затем сравните себя с людьми, у которых противоположное положительное качество выражено на 25 %, 50 %, 75 % и 100 %. Что получится по итогам такого сравнения? Что вы почувствуете, о чем будете думать?» На рис. 9.3 представлен пример заполнения этой формы.

Вопрос	Ответ
За что я себя критикую? Я менее успешен в этой сфере, чем другие люди?	Какого-то успеха я все же добился. Окончил институт, нашел работу, зарабатываю больше, чем большинство моих сверстников. У меня немало хороших друзей
А что получится, если сравнить меня с теми, у кого в этой области успех равняется 0 %?	У меня есть намного больше, чем у них. Работа, друзья, доход, здоровье
25 %?	И вновь у меня все намного лучше
50 %?	Лучше, чем у большинства из них, хотя среди них, наверное, встречаются более счастливые люди, чем я. Видимо, у меня есть склонность к депрессии и беспокойству
75 %?	Наверное, у меня дела обстоят так же, как у большинства из них. Хотя у некоторых все же лучше получается вступать в отношения
100 %?	Я не знаю никого, кому можно было бы присвоить 100 %, но точно могу сказать, что я сам к их числу не отношусь
Не упускаю ли я из виду какие-то свои достижения, положительные результаты?	Я сосредоточиваюсь на конфликтах, которые недавно пережил, и не обращаю внимания на все то хорошее, что есть в моей жизни
Какие именно?	Работа, друзья, приличный доход, здоровье, ум, характер
Какой взгляд на самого себя в моем случае был бы более рациональным?	Если бы я учитывал все то хорошее, что у меня есть, и признавал, что хорошего все же больше, чем плохого

Рис. 9.3. Деполяризация сравнений

Возможные трудности

Людям, склонным к перфекционизму, сложно выполнять это задание. Они ожидают от себя большего и поэтому считают, что сравнивать себя со всеми бессмысленно. В работе с такими пациентами помогает ряд техник. Для начала необходимо проанализировать преимущества и недостатки сравнения себя со всеми, а не только с лучшими (главный плюс заключается в том, что такой подход позволяет ценить то, что мы имеем). Тем не менее некоторые считают, их мотивация («внутренний стержень») будет подорвана и они останутся посредственностями, если будут сопоставлять себя с менее успешными людьми. Следовательно,

нужно собрать доказательства в пользу того, что их «внутренний стержень» останется прежним. В то же время сравнение себя с лучшими часто приводит к прокрастинации, поскольку заставляет нас думать, что нам ни за что не добиться максимума. Наконец, пациентам будет полезно учесть возможные позитивные эффекты достижения неидеальных результатов. Для этого пусть они ответят на вопрос, есть ли что-то хорошее в жизни людей, которые по обсуждаемому критерию успешны на 50 % или 40 % (например, у них меньше стрессов)?

Связь с другими техниками

В данном случае будут эффективными такие техники, как анализ преимуществ и недостатков; конструирование альтернатив; континуум; вертикальный спуск; постановка задач разных уровней сложности.

Формы

Форма 9.6. Деполяризация сравнений.

ТЕХНИКА: Изучение опыта других людей

Описание

Как уже говорилось выше, мы нередко считаем, что другие люди хуже нас, если они добились в жизни меньшего успеха. Однако в ряде случаев это заключение оказывается неверным. Рассмотрим доход. Мы полагаем, что только после достижения определенного уровня заработка можно будет хотя бы как-то себя уважать. На самом деле миллионы людей в мире зарабатывают меньше нас – и тем не менее они ценят себя и наслаждаются жизнью. В рамках данного упражнения пациентам предлагается представить людей, которые, казалось бы, добились меньшего и имеют более низкую продуктивность, в качестве примеров для подражания. На первый взгляд такой подход может показаться нелогичным, но он помогает человеку избавиться от ухудшающих самооценку завышенных стандартов и несправедливых сравнений.

Это упражнение можно видоизменить: пусть пациент представит, как окружающие справлялись с аналогичными потерями (психологическими травмами, откатами назад, конфликтами и др.). Например, можно спросить человека, потерявшего работу, что в аналогичной ситуации делали другие люди? Как они преодолевали трудности? В чем их секрет?

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Сейчас вы сосредоточены на своей *неспособности* соответствовать высоким стандартам. Вы фокусируетесь преимущественно на негативных событиях в вашей жизни. Но подумайте о тех, у кого нет даже того, что есть у вас [или о тех, кто пережил аналогичную потерю]. Что хорошего происходит с ними? Как им удается выстоять? Какие действия помогают им в этом?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы критикуете себя за то, что не заработали в этом году столько денег, сколько вам хотелось. Как вы думаете, есть ли в мире люди, которые заработали даже меньше, чем вы?

ПАЦИЕНТ: Их большинство, но я рассчитывал на другой уровень дохода.

ТЕРАПЕВТ: То есть вы не оправдали собственных ожиданий. А знаете ли вы лично людей, зарабатывающих меньше вас?

ПАЦИЕНТ: Например, большинство моих коллег.

ТЕРАПЕВТ: Расскажите о них подробнее. Как вы думаете, есть ли в их жизни что-то хорошее?

ПАЦИЕНТ: Конечно. Например, у Джейн зарплата в два раза меньше моей, но я знаю, что она наслаждается общением с друзьями. У нее маленькая, но очень милая квартира, и в жизни она вполне позитивный человек.

ТЕРАПЕВТ: Как же ей удается сохранять положительный настрой, если она получает намного меньше, чем вы?

ПАЦИЕНТ: Она ожидает от себя меньшего.

ТЕРАПЕВТ: Может быть, вам удалось бы научиться у нее чему-то полезному? Что бы это могло быть?

ПАЦИЕНТ: Например, правильно развлекаться?

Другой пациент переживал из-за предстоящего развода и называл себя одиноким неудачником.

ТЕРАПЕВТ: Скажите, а разводился ли кто-либо из ваших друзей?

ПАЦИЕНТ: Да, Ларри. А Фрэнк даже два раза.

ТЕРАПЕВТ: И как Ларри справился с разводом?

ПАЦИЕНТ: Он вообще был ему только рад. Правда, он жаловался на финансовые последствия, но в итоге снял себе квартиру и начал знакомиться с девушками по Интернету.

ТЕРАПЕВТ: Чему полезному вы могли бы научиться у Ларри?

ПАЦИЕНТ: Наверное, тому, что, когда заходит вопрос о деньгах, хочешь не хочешь, а придется взять себя в руки. *(смеется)*

ТЕРАПЕВТ: Верно. И это действительно может помочь вам справиться с чувством вины. Возможно, когда за дело возьмутся адвокаты, необходимость защищать свое имущество не будет вызывать у вас такое сильное чувство стыда. Кстати, а как с этой задачей справился Ларри?

ПАЦИЕНТ: Он нанял хорошего адвоката.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. А что он еще сделал, чтобы помочь себе в сложившейся ситуации?

ПАЦИЕНТ: Нашел хорошую квартиру. Но это дорогое удовольствие.

ТЕРАПЕВТ: А вы его разве не заслужили?

ПАЦИЕНТ: Действительно. Это ведь *мои* деньги!

ТЕРАПЕВТ: Отлично. Какой еще опыт можно перенять у Ларри?

ПАЦИЕНТ: Не сидеть и не ждать у моря погоды. Знакомиться с новыми людьми. Действовать.

ТЕРАПЕВТ: Итак, посмотреть на проблему в перспективе и изменить к ней отношение можно, изучив опыт другого человека, который справился с аналогичной ситуацией.

ПАЦИЕНТ: Это так. И сейчас все кажется не таким мрачным. Если он смог, то и я смогу, не правда ли?

Домашнее задание

Предложите пациентам воспользоваться формой 9.7 для описания текущего конфликта, потери работы, недовольства доходом или отношениями, отвержения или неодобрения – одним словом, проблемы, которая их сильно беспокоит. Пусть они вспомнят кого-либо из своих знакомых, которые прошли через аналогичную или даже более сложную ситуацию и справились с ней. «Чему можно было бы у них научиться? Что вы сами могли бы сделать, чтобы сдвинуться с мертвой точки? Какие у вас есть навыки и ресурсы? Если бы вы были уверены, что у вас есть все необходимое для решения проблемы, что бы вы думали и чувствовали? Что бы вы сделали уже на будущей неделе?»

Возможные трудности

Как и в случае с другими техниками, описанными в этой главе, человек может посчитать, что это упражнение обесценивает его переживания. Так, один пациент пожаловался: «Вы пытаетесь убедить меня, что все в порядке. Но я же знаю, что это не так. Эта ситуация причиняет мне боль». Терапевт должен попытаться совместить валидацию болезненных эмоциональных переживаний пациента с признанием того факта, что другие люди успешно справлялись

с подобными потерями и неудачами. А значит, их полезным опытом можно воспользоваться в своих интересах.

Связь с другими техниками

Среди других уместных в данном случае приемов можно выделить: двойные стандарты; решение проблем; конструирование альтернатив; декатастрофизацию, оспаривание «проблематичности» и планирование активности.

Формы

Форма 9.7. Как другие справились с аналогичной ситуацией?

ТЕХНИКА: Разворот на 180 градусов – подтверждение негатива

Описание

Большинство используемых нами приемов направлены на оспаривание негативных представлений. Однако данная техника работает диаметрально противоположным образом: мы подтверждаем негатив, принимая его как неотъемлемую часть нашего существования и в то же время признавая способность пациентов справиться с ним и прожить наполненную смыслом жизнь, несмотря ни на что. В некотором роде мы даже предлагаем им выделить в сердце особое место для негатива, поприветствовать свои недостатки и увидеть красоту человеческих слабостей. Принятие, сочувствие, признание несовершенства и разнообразия проявлений своей личности помогает людям подтверждать наличие негатива, не погружаясь при этом в самокритику.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«У всех нас есть поведение или качества, которые мы рассматриваем как негативные. Такова человеческая природа. Среди наших знакомых не найдется ни одного идеального человека, так что стремиться к идеальному совершенству просто нереалистично. Давайте разберемся, за что вы себя критикуете, что вам в себе не нравится. Подумайте о негативных чертах. А затем представьте, что было бы, если бы вы воспринимали их как то, на что вы имеете право: как формы поведения, ошибки, выбор и личные качества? Вы могли бы относиться к этому как к части вас, элементу сложной мозаики вашей несовершенной личности, жизнь которой сопровождается и взлетами, и падениями».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Негативные мысли о себе нас часто расстраивают. Например, подумав о том, что вы можете потерпеть неудачу, вы огорчаетесь и автоматически заключаете: «Я, должно быть, и есть неудачник». Но на самом деле вы боитесь оказаться неудачником. Давайте разберемся, какой именно смысл вы вкладываете в эти слова. Пожалуйста, закончите следующее предложение: «Если я окажусь неудачником, это будет очень плохо, потому что…»

ПАЦИЕНТ: О, я просто не вынесу этого. Не знаю… Я не смогу быть счастливым – никто не захочет быть со мной рядом, мне будет незачем жить.

ТЕРАПЕВТ: Прогнозы действительно пугающие. Теперь давайте на какое-то время представим, что этим неудачником оказался я. Разыграем ситуацию по ролям: я буду собой, а вы попытаетесь убедить меня в том, что все эти ужасные вещи – отныне моя суровая реальность. В общем, постарайтесь заставить меня почувствовать себя хуже.

ПАЦИЕНТ: [играя роль] Ну что ж, вы неудачник. Вы больше никогда и ничего не сможете сделать.

ТЕРАПЕВТ: [играя роль] Не согласен. Я смогу проводить время с женой и сыном, читать, смотреть телевизор, видеться с друзьями, заниматься спортом и многими другими вещами.

ПАЦИЕНТ: Но все это не будет приносить вам никакого удовольствия.

ТЕРАПЕВТ: Почему же? Ведь теперь понятно, что я неудачник, больше с этим ничего не сделать. А значит, и волноваться не о чем, хуже уже точно не будет. Можно наслаждаться жизнью.

ПАЦИЕНТ: Но как вы сможете наслаждаться, если вы знаете, что вы неудачник?

ТЕРАПЕВТ: Я просто приму это как факт. Как когда ты лысеешь: остается только смириться, и все. К тому же у меня освободится много времени и энергии на наслаждение простыми вещами, ведь не нужно будет постоянно измерять свои успехи, сравнивать себя с другими и погружаться в самокритику.

ПАЦИЕНТ: Но разве кому-то захочется проводить с вами время?

ТЕРАПЕВТ: Знаете, учитывая, что мы договорились относить к категории неудачников тех, кто ни в чем не добился совершенства, я могу сказать, что нас таких на свете много. Если бы мы участвовали в выборах, мы бы точно победили идеальных людей, потому что нас гораздо больше. Да и в мире кроме нас практически никого и нет. Так что дефицита общения у меня точно не было бы. Все мы, когда-либо потерпевшие неудачу, славно проводили бы время.

ПАЦИЕНТ: Но ваши друзья перестали бы вас уважать.

ТЕРАПЕВТ: Не думаю. Каждому из них хотя бы раз в жизни что-то не удавалось. Так что, согласно вашему определению, все мои друзья тоже неудачники. Однако мы отлично друг друга понимаем, потому что знаем, что никто из нас неидеален. А с несовершенными людьми, оказывается, весело общаться.

ПАЦИЕНТ: [выйдя из роли] А это даже интересно – таким образом думать о принятии статуса неудачника. Смешное упражнение, но оно заставило меня задуматься о том, какой глупости я на самом деле боюсь.

ТЕРАПЕВТ: Если все мы потерпели неудачу – и поэтому являемся «неудачниками», – тогда мы целая человеческая раса.

Домашнее задание

Попросите пациента вообразить, что он действительно обладает негативным качеством – что он «неудачник», «аутсайдер», «сумасшедший» или «уродливый». Затем пусть он опишет, как можно было бы принять это и как с этим живут многие другие люди: «Представьте человека, которого тоже можно было бы охарактеризовать таким образом, – как он с этим справляется? Какие радости ему доступны?» Пациент может воспользоваться формой 9.8, чтобы проанализировать свои действия в случае, если предположения о негативных качествах его личности подтвердятся. На рис. 9.4 представлен пример заполнения такой формы одним из пациентов.

Мое негативное качество или поведение	Есть ли в этом доля истины? Что именно является верным?	Почему это на самом деле не проблема? Что я смогу делать, даже если это окажется правдой? Каковы мои позитивные качества?
Я завидую другим людям и жалуюсь на свою работу	Да, я действительно некоторым завидую и жалуюсь на несправедливость. Кого-то это может раздражать и не устраивать (например, начальника и коллег)	Это станет проблемой, если я буду продолжать. Но я могу измениться. Не вижу никаких преимуществ в зависти и жалобах. Я лучше сосредоточусь на том, чтобы делать свою работу так хорошо, насколько возможно, и не болтать лишнего

Мое негативное качество или поведение	Есть ли в этом доля истины? Что именно является верным?	Почему это на самом деле не проблема? Что я смогу делать, даже если это окажется правдой? Каковы мои позитивные качества?
Я иногда прокрастинирую	Я действительно многое откладываю на потом и часто отвлекаюсь на всякие глупости в Интернете	Я могу сосредоточиться на целях, которые ставлю перед собой каждый день, и отслеживать время, проведенное на не связанных с работой сайтах. Могу хвалить себя за решенные задачи

Рис. 9.4. Как я справился бы, если бы оказалось, что я действительно обладаю негативными качествами

Возможные трудности

Некоторым пациентам кажется, что признание собственных негативных качеств равноценно самокритике и терапевт лишь подтверждает их нелицеприятные высказывания о себе. Нужно указать таким пациентам на необходимость принятия свойственных каждому человеку несовершенств и на то, чем оно отличается от самокритики. Речь идет о признании, сочувствии и понимании себя. Пусть пациент сформулирует преимущества и недостатки такой практики. Кроме того, человек может подумать о любви к ребенку. Ведь она включает признание и принятие его недостатков. Разве это равноценно критике?

Связь с другими техниками

К другим полезным техникам относятся: принятие; универсализация человеческих качеств; сострадательный разум; взгляд на ситуацию с позиции другого человека; пугающая фантазия; континуум; оспаривание «проблематичности».

Формы

Форма 9.8. Как я справился бы, если бы оказалось, что я действительно обладаю негативными качествами.

ТЕХНИКА: Диверсификация критериев оценки

Описание

Часто мы судим себя и других, основываясь на каком-то одном факторе и игнорируя все остальные. Например, студентка, получившая средний балл за экзамен по истории, делает вывод: «Я неудачница, потому что ничего не выучила». Девушка думает лишь о вопросах, на которые она не знала ответов, и забывает о тех, на которые ответила верно. Рациональны ли подобные рассуждения? Не упускает ли она из виду все остальные знания, полученные в рамках курса истории, но не затронутые в тесте? А в рамках других курсов и предметов? Безусловно, изучая их, она узнала что-то новое и полезное. Кроме того, она многому научилась, взаимодействуя с однокурсниками, погружаясь в другие аспекты студенческой жизни. К проверке этих знаний и умений тест не имел никакого отношения. Но студентка сосредоточилась на одном измерении и не учитывала остальные.

Еще один пример – рассуждения пациента с социальной тревожностью: «Я глупо выглядел на собрании». Доказательством истинности этого утверждения он считал тот факт, что он несколько раз медлил с ответом. Но могли ли его компетентность и профессионализм отразиться в других аспектах поведения на этой встрече? Ниже мы разберем пример диалога с таким пациентом.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Иногда вам может казаться, что вы не обладаете каким-либо качеством, потому что в нескольких ситуациях не сумели его проявить. Например, мне довелось работать с мужчиной, который считал себя глупым, потому что одно из собеседований прошло для него неудачно. Тем не менее в других условиях он демонстрировал свои умственные способности весьма

успешно: отлично справлялся с работой и прекрасно ладил с людьми. Погружаясь в самокритику, мы забываем о своих положительных качествах и поступках. Как вы думаете, какой черты вам не хватает? Как можно было бы объективно оценить наличие этого качества у вас и других людей?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вам кажется, что на собрании вы выглядели глупо, потому что несколько раз медлили с ответом. Скажите, как долго длилось это мероприятие?

ПАЦИЕНТ: Около полутора часов.

ТЕРАПЕВТ: И сколько раз вам нужно было высказаться?

ПАЦИЕНТ: Около 10 раз.

ТЕРАПЕВТ: Давайте сформулируем, как можно оценить компетентность сотрудника по его поведению на собрании?

ПАЦИЕНТ: Он должен прийти вовремя, иметь при себе всю необходимую информацию, довести ее до сведения других, говорить убедительно, добиваться согласия со своими предложениями… Это несколько признаков того, что человек хорошо справляется с работой.

ТЕРАПЕВТ: А вы что-то из этого делали?

ПАЦИЕНТ: Все.

ТЕРАПЕВТ: Получается, когда вы расцениваете промедление в качестве главного показателя плохой продуктивности, вы игнорируете все остальные критерии, связанные с вашим выступлением на собрании. Может, стоит все же принять их во внимание?

Ограниченность привычных критериев оценки хорошо видна на примере одной 73-летней пациентки. Женщина состояла в браке на протяжении 50 лет и сформировала у себя следующее убеждение: «Мой муж меня не любит, потому что не хочет заниматься со мной сексом». Причем она пронесла эту мысль почти через всю их совместную жизнь. Мы проанализировали, как вообще, на ее взгляд, может выражаться любовь супруга.

ТЕРАПЕВТ: Как муж может выражать любовь к жене?

ПАЦИЕНТКА: Он может быть ей верен, проявлять нежность, дарить подарки, помогать, когда ей плохо, чем-то заниматься с ней вместе.

ТЕРАПЕВТ: Делает ли ваш муж что-нибудь из этого?

ПАЦИЕНТКА: Да. И еще он говорит, что любит меня.

ТЕРАПЕВТ: Возможно ли, что вы слишком большое значение придаете одному из проявлений любви – сексу? Ведь из вашего описания следует, что его чувства к вам выражаются в других поступках.

В ходе дальнейшего обсуждения выяснилось, что еще до замужества семейный врач пациентки, у которого на тот момент наблюдался и ее будущий муж, предупреждал ее, что мужчина не заинтересован в сексе. Оказалось, что на протяжении жизни супруг этой женщины страдал от депрессии, которая снижала его сексуальное желание, но не мешала ему любить жену.

Домашнее задание

Пациент может перечислить качества, которых ему не хватает, в форме 9.9. Затем ему нужно описать, как проявляется каждое из них. Пусть человек подумает и определит, в каких ситуациях он все же демонстрируют эти качества.

Возможные трудности

Некоторые пациенты обращают внимание только на негативный опыт и обесценивают любые позитивные события, воспринимая их как «должное». Оспорить такой образ мыслей

можно, предложив клиенту представить людей, у которых нет того, что для него само собой разумеется. Например, если человек считает, что его любезность ничего не стоит, потому что все должны быть вежливыми, терапевт может разобрать с ним примеры людей с плохими манерами.

Связь с другими техниками

Наряду с описанной выше можно использовать и другие интервенции: семантические техники; поиск доказательств за и против; ограниченный поиск; двойные стандарты; отслеживание позитива.

Формы

Форма 9.9. Поиск новых критериев оценки качеств.

ТЕХНИКА: Лишившись всего

Описание

Нам свойственно очень многое в повседневной жизни принимать как должное и думать, что оно будет доступно нам всегда. Депрессия – распространенное последствие обесценивания позитивных аспектов текущей ситуации, неумения дорожить имеющимися источниками наслаждения и неспособности замечать хорошее в окружающем мире. В рамках одного из направлений психотерапии (речь идет о моритатерапии) считается, что депрессия возникает у индивидов, потерявших связь со средой – как с объектами, так и с людьми. В ходе терапевтического процесса пациентов на определенное время оставляли в одиночестве в слабо освещенной комнате, где им нужно было думать о вещах и людях, с которыми они теперь не могли взаимодействовать (Morita, Akihisa, & Levine, 1998). Такая депривация помогала понять истинную ценность этих объектов и людей. Затем терапевт обсуждал их значимость с каждым пациентом. Например, человек должен был озвучить свои мысли по поводу очищенного апельсина, который положил перед ним терапевт: «Я чувствую аромат апельсина, вспоминаю, как сладок его сок». Когда в комнату приводили супругу пациента, тот описывал связанные с ней воспоминания, которые вызывали у него особенно приятные чувства. Все это позволяло пациентам восстановить восприятие мира и заново наладить с ним связь.

Я адаптировал это упражнение под формат когнитивной психотерапии. Пациенту, который не ценит то, что он имеет, предлагается представить, что он лишился *всего*: своего тела, воспоминаний, семьи, работы, дома, машины, всех вещей, способности чувствовать. Чтобы вернуть хотя бы что-то, ему нужно обратиться к некой Высшей сущности, которая у него все это забрала. Следует озвучивать просьбы одну за другой, обосновывая каждую из них. Пациент должен доказать, что он просит вернуть действительно значимого для него человека или ценную вещь. Если же ему сложно это делать, можно описать, какой будет его жизнь без этого человека или предмета.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Представьте, что у вас забрали все, что вы имеете. Что бы вам действительно захотелось вернуть – и почему? Вообразите, что вы оказались перед некой Высшей сущностью, которая могла бы отдать вам то, чего вы лишились. Вы можете просить вернуть вам каждого важного для вас человека и каждый ценный предмет. Неизвестно, сколько пожеланий исполнит Высшая сущность. К тому же ее нужно сначала убедить в том, что этот объект или человек действительно имеет для вас большое значение. Сейчас я сыграю роль этой сущности – вы можете попросить меня вернуть вам людей и вещи, которые у вас забрали. Не забывайте: у вас не осталось вообще *ничего* – ни тела, ни разума, ни воспоминаний, ни друзей, ни семьи, ни какого-либо имущества. Вы и сами превратились в ничто. Озвучивайте свои желания одно за другим и старайтесь убедить меня в том, что вам действительно нужно то, что вы просите».

Пример

Я использовал эту технику в работе с молодым инвестором, который после неудачного вложения не видел больше в жизни смысла и думал, что она окончена.

ТЕРАПЕВТ: Закройте глаза и представьте, что у вас забрали все: ваши воспоминания, чувства, тело, жену, ребенка, родителей, родственников, друзей, работу, дом, машину – все, что у вас есть. А затем вообразите, что стоите перед Богом (или некой Высшей сущностью) и просите Его все это вам вернуть. Бог в принципе не против, но хочет убедиться в том, что все это действительно вам нужно.

ПАЦИЕНТ: *(Явно смущаясь, сначала просит вернуть ему чувства. Мотивирует выбор тем, что, не имея возможности видеть, слышать и чувствовать, не смог бы ничему радоваться.)*

ТЕРАПЕВТ: А что вы хотите видеть, слышать и чувствовать?

ПАЦИЕНТ: Хочу видеть жену и сына. Это самые близкие мне люди.

ТЕРАПЕВТ: Но почему вам этого хочется? Что вам это даст?

ПАЦИЕНТ: Я их люблю.

ТЕРАПЕВТ: А если мы ограничим ваши чувства таким образом, что вы сможете воспринимать только их? Этого будет достаточно?

ПАЦИЕНТ: Нет. Я хотел бы снова увидеть солнце. Хотел бы услышать моих родителей и брата. Послушать музыку.

ТЕРАПЕВТ: А если бы вы никогда не смогли слушать музыку или видеть солнце, что бы произошло?

ПАЦИЕНТ: Я бы очень по этому скучал.

Аналогичным образом мы разобрали многие другие явления, которые были в его жизни. Меня особенно поразило то, насколько эмоционально насыщенным для него оказалось выполнение этого упражнения. «Волк с Уолл-стрит» словно прозрел: он осознал самые значимые аспекты своей жизни, которые раньше почему-то упускал из внимания, хотя они были у него прямо перед глазами.

Две недели спустя симптомы его депрессии существенно ослабли. Он признался, что упражнение помогло ему понять, что для него действительно важно в жизни – и это вовсе не неудачная сделка. А затем он добавил: «Вчера ко мне зашла соседка – женщина на пару лет старше моей жены. Она сказала: “Вы, возможно, заметили, что за последний месяц мой сын Джерри ни разу не навещал меня. Я подумала, что нужно вам сообщить, что его отец умер от рака и он до сих пор горюет”. Услышав это, я разрыдался. Я вдруг понял, что для меня значит моя семья – и что я значу для них».

Домашнее задание

Предложите пациентам заполнить форму 9.10. Им нужно представить, что они потеряли все, что имели, – свое тело, чувства, воспоминания, семью, вещи, работу, друзей. Чтобы получить это обратно, они должны объяснить, почему каждый из этих объектов или людей важен для них, чем он ценен. Это упражнение производит мощный эффект и помогает оспорить мысль пациента о том, что в его жизни нет ничего хорошего (а также изменить восприятие всего того, что он имеет, как должного). Работа с формой 9.10 стимулирует появление некоторых мыслей и чувств по поводу того, что для пациентов действительно имеет значение.

Возможные трудности

И вновь некоторым пациентам может показаться, что это упражнение обесценивает их реальные потери и конфликты. Да, эти потери и конфликты *действительно* важны – но также важны все остальные аспекты их жизни. Многое зависит от понимания человеком истинного значения опыта и возможностей, которые у него имеются. А оно приходит через осознание текущей реальности. Пациентам, озвучивающим подобные возражения, можно ответить:

«Прямо сейчас подумайте о своем дыхании: вы дышите постоянно, но почти никогда этого не замечаете. А теперь представьте, что вы на пять минут утратили бы эту возможность. Естественно, вы бы просто умерли. Ваше дыхание вполне реально, но вы ему не уделяли внимания, пока не поняли, что его можно лишиться».

Связь с другими техниками

Терапевту в работе также помогут следующие техники: континуум; сравнение с нулевым показателем; декатастрофизация; конструирование альтернатив; решение проблем; двойные стандарты; взгляд с «балкона» и планирование активности (в том числе сосредоточение на осознанном наслаждении названными в ходе упражнения ценностями).

Формы

Форма 9.10. Вернуть то, что для меня важно.

ТЕХНИКА: Поиск новых возможностей и смыслов в потерях и конфликтах

Описание

Всю жизнь избегать потерь и конфликтов невозможно. Несмотря на то, что такие события приносят боль и к ним тяжело приспособиться, нужно понимать, что они позволяют нам перестраивать свои представления о смысле и выходить на новые уровни сознательности и личностного роста. Пациентка, переживающая развод, может жаловаться на депрессию, связанную с отсутствием в ее жизни близких отношений и уверенности в завтрашнем дне. Однако развод также может предоставить и новые возможности:

1) для переоценки значения близости и преданности;

2) для развития более глубоких отношений с друзьями или новым партнером;

3) для достижения профессиональных успехов и укрепления взаимосвязей с другими людьми.

Вместо того чтобы сосредоточиваться исключительно на негативных аспектах потери, пациентка может переключить внимание на то, какие перспективы, задачи и смыслы открываются благодаря текущей ситуации. Тедеши и Калхун (Tedeschi & Calhoun, 1995) выяснили, что более 90 % людей, переживших травматическое событие, приобретали в результате положительный опыт как минимум в одной сфере или осознание хотя бы одной проблемы. Потери и травмы помогают увидеть то, что для нас действительно важно, позволяют пересмотреть ценности и делают нас более устойчивыми (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Отличный тому пример – моя пациентка Ребекка, которой было 72 года, когда умер ее супруг. Она всегда была экстравертом и большую часть времени посвящала заботе о муже, детях и внуках. Но с друзьями как-то не складывалось, да она их особенно и не искала. Смерть мужа поставила ее перед выбором: оставаться одинокой или начать выстраивать дружеские отношения. Ребекка присоединилась к волонтерской организации при местной больнице и стала вести отчетность по благотворительным сборам. Она начала посещать церковь, а также регулярно ужинала в кафе, где вскоре и завела новых друзей. А потом она поехала путешествовать с дочерью и ее мужем. Ребекка научилась жить самостоятельно, справляться со всеми делами своими силами, общаться с людьми, которых раньше избегала. Потери иногда способствуют нашему развитию, открывают перед нами новые возможности и дают стимул к новым отношениям.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Несмотря на то что сейчас все ваше внимание направлено на потерю [или конфликт] и происходящее может быть окрашено для вас исключительно в темные тона – вы способны искать лучи новых смыслов. Что хорошего можно вынести из этой ситуации? Что нового вы узнали о собственных ценностях? Что для вас оказалось особенно важным? Какие новые воз-

можности, формы поведения, отношения, задачи, способы взглянуть на жизнь открылись вам из-за этой потери [конфликта]?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, Джейн, я вижу, что вы очень переживаете из-за расставания с Биллом. О чем вы думаете, когда ощущаете эту грусть особенно остро?

ПАЦИЕНТКА: О том, что я потеряла любимого человека.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю, эти отношения были для вас действительно важны. Вы их очень ценили.

ПАЦИЕНТКА: Да. У меня, конечно, есть друзья, есть работа. Но с близким человеком мне намного лучше.

ТЕРАПЕВТ: Как вы думаете, о чем это говорит? Свидетельствует ли это о каких-то ваших положительных качествах?

ПАЦИЕНТКА: Наверное, о том, что я умею любить. Ценю близость, крепкую связь между людьми.

ТЕРАПЕВТ: Получается, это стремление к близости, желание тесной связи, готовность любить – важная часть вашей личности.

ПАЦИЕНТКА: Да. Без этого мне сложно жить.

ТЕРАПЕВТ: Поэтому сейчас вам так тяжело. Боль, которую вы испытываете, наверняка говорит что-то о вас. Как вы думаете, что именно?

ПАЦИЕНТКА: Я хочу, чтобы в моей жизни была любовь.

ТЕРАПЕВТ: И какие выводы для себя вы можете сделать? Может ли эта боль принести вам пользу?

ПАЦИЕНТКА: Я хочу найти близкие отношения с человеком, который будет для меня особенным.

ТЕРАПЕВТ: Получается, способность любить, дарить любовь, выстраивать близкие отношения с другим человеком – это неотъемлемая часть вас. И мы не будем пытаться это изменить.

ПАЦИЕНТКА: Не будем. Но как же я найду кого-то, если я так подавлена?

ТЕРАПЕВТ: Возможно, сейчас просто не подходящее время для поиска. Мы ведь знаем, что любовь – это важная для вас ценность, особенное чувство. Нужно помнить, что разделить его вы готовы только с особенным мужчиной. И не каждый способен занять место в вашем сердце.

ПАЦИЕНТКА: Но мне сейчас так одиноко…

ТЕРАПЕВТ: Вероятно, это продлится какое-то время. Но одиночество покажет вам, как много вы можете дать другому человеку. Это чувство приносит боль, но оно также помогает вам лучше понять себя. Может быть, пока вам стоит объединить эту любовь и доброту с заботой о себе?

ПАЦИЕНТКА: Мне нравится эта мысль.

Домашнее задание

Терапевт может обратить внимание пациентов на то, что потери и конфликты могут рассказать им нечто новое об их ценностях и о том, что для них важно: «Негативный опыт часто помогает прояснить, что мы на самом деле ценим, что для нас имеет значение. Может быть, ваши нынешние переживания тоже вас чему-то научат?» Кроме того, пациенты могут перечислить возможности для развития или освоения новых форм поведения, которые открылись благодаря текущей ситуации. Записывать ответы на эти вопросы удобно, используя форму 9.11.

Возможные трудности

Попытки найти в негативном событии смысл и положительное значение вызывают у некоторых пациентов усиление симптомов депрессии, потому что это наводит их на мысль о невозможности когда-либо получить то, чего они так хотят. В подобной ситуации важно признать страдания пациента, но также следует указать ему на то, что такая реакция лишь отражает его истинные ценности и желания, которые, в свою очередь, связаны с его сильными сторонами и ресурсами. Каждая ценность может быть мотивирующей силой в их жизни. Как проиллюстрировал приведенный выше диалог, реакция человека на разрыв отношений (чувство одиночества, мысли о потребности в близости) позволяет узнать ему нечто новое о собственных ценностях – в данном случае понять истинное значение связей с другими людьми. В дальнейшем эта ценность может мотивировать на углубление отношений и выстраивание более честного, прямого взаимодействия с другими.

Связь с другими техниками

Среди других полезных техник можно выделить следующие: конструирование альтернатив; позитивный рефрейминг; решение проблем; оспаривание негативных мыслей по ролям; планирование активности; выявление и модификация личностных схем.

Формы

Форма 9.11. Поиск новых возможностей и смыслов.

ТЕХНИКА: Путешествие в будущее

Описание

Часто люди перестают воспринимать происходящее в перспективе, потому что им кажется, что текущая ситуация будет влиять на них всегда. Такая форма «аффективного прогнозирования» – предсказание, как индивид будет чувствовать себя в дальнейшем, – во многих случаях приводит к сверхобобщению нынешнего опыта и возникновению мыслей о его длительных негативных последствиях. Пациенты, которые застревают в собственных переживаниях, прогнозируют свои будущие эмоции, основываясь на сегодняшнем эмоциональном состоянии («эмоциональная эвристика»); сосредоточиваются на одном аспекте ситуации, игнорируя другие факторы («фокализм»); недооценивают события, которые могут случиться, и преуменьшают свою способность справляться с трудностями («игнорирование иммунитета»). Известная поговорка «Время лечит» подтверждает, что с течением времени и по мере получения нового опыта люди обычно пересматривают свое отношение к нынешней ситуации и потерям. Исследования психологической устойчивости показывают, что большинство людей в течение года возвращаются к уровню психологического благополучия, который предшествовал важному негативному событию (Bonanno, 2004). Данная техника предполагает проверку способности пациента справляться с трудностями в отдаленном будущем. Ему предлагается на какое-то время дистанцироваться от сегодняшних переживаний, «растянуть время» и подумать о том, какие факторы и навыки помогут снизить негативное воздействие текущего опыта.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Погружаясь в свои чувства и эмоции, зачастую мы не можем даже представить, что в какой-то момент все же справимся с возникшей ситуацией. Однако в реальности оказывается, что большинство из нас даже после самых печальных событий – развода, смерти супруга, потери дохода и др. – ощущают себя намного лучше уже через год. Возможно, все дело в том, что каждый человек в конце концов находит свои способы преодолеть трудности, у каждого за этот год в жизни происходят позитивные события, появляются новые отношения. Поэтому я предлагаю вам представить себя через один-два года и подумать, что вы будете чувствовать по поводу сложившейся на сегодняшний день ситуации. Что может произойти за будущий год или что может изменить ваше восприятие событий в лучшую сторону?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Я знаю, что развод с Томом дался вам очень тяжело. Вы говорите, что потеряли веру в будущее. Каким будущее видится вам прямо сейчас?

ПАЦИЕНТКА: Я вижу сплошное одиночество. У меня есть восьмилетняя дочь, а женщине с ребенком очень сложно найти мужчину в этом городе, и с годами это становится все труднее.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вы прогнозируете, что вам будет одиноко, грустно и что новых отношений вам построить не удастся. Действительно, руки опускаются.

ПАЦИЕНТКА: Да. Я правда старалась сохранить наш брак, но у Тома были другие планы.

ТЕРАПЕВТ: Иногда мы предсказываем будущее, основываясь на том, что происходит и что мы чувствуем сейчас. Возможно, именно это вы и делаете, когда думаете, что навсегда останетесь одна и что жизнь без мужчины будет казаться вам одинокой и грустной.

ПАЦИЕНТКА: Но сейчас я так себя чувствую.

ТЕРАПЕВТ: Ранее вы рассказывали, что однажды, в юные годы, вы уже переживали расставание. Как вам удалось справиться с ситуацией тогда?

ПАЦИЕНТКА: Сначала мне было грустно и одиноко, я очень скучала по Брайану и думала, что не смогу без него жить. Я много плакала.

ТЕРАПЕВТ: А потом?

ПАЦИЕНТКА: Я стала больше общаться с друзьями и нашла новую работу. Мы много путешествовали, катались на лыжах – а Брайан этого, кстати, не любил. Летом я поехала на море. Стала вести более активный образ жизни. За это время я очень выросла как личность. До моих следующих отношений, пока я не встретила Тома, прошло несколько лет. Но я тогда была счастлива.

ТЕРАПЕВТ: Получается, за это время вы действительно развивались как личность – хотя вы думали, что вам будет грустно, одиноко и что вы не сможете веселиться. То есть ваши прогнозы не оправдались?

ПАЦИЕНТКА: Нет, они были слишком негативными.

ТЕРАПЕВТ: Иногда, предсказывая будущее, мы не учитываем собственной способности справляться с трудностями. И не принимаем во внимание возможные позитивные события. Например, как вы думаете, что хорошего может случиться в будущем году?

ПАЦИЕНТКА: Я смогу больше времени проводить с друзьями. И мне не нужно будет постоянно спорить с Томом. Это точно хорошо для меня. Я снова смогу заняться своим делом. Раньше у меня был маленький бизнес, но я его забросила и теперь хотела бы к нему вернуться. А еще я думала о том, чтобы получить лицензию на продажу недвижимости. Это было бы просто отлично.

ТЕРАПЕВТ: А что хорошего может произойти с вами лично?

ПАЦИЕНТКА: Мой бизнес может пойти в гору, и тогда у меня появятся деньги. Я буду гордиться тем, что открыла свое дело. Возможно, я встречу симпатичного мужчину. Хотя не знаю, готова ли я к серьезным отношениям. Может быть, мы просто будем приятно проводить время вместе.

ТЕРАПЕВТ: А можете ли вы представить, что хорошо проведете будущий год без нового мужчины?

ПАЦИЕНТКА: Да, могу. Наверное, мне придется найти себя и развиваться. Я должна позволить себе узнать, какая я на самом деле. Ведь моя жизнь, мои чувства были так сильно связаны с Томом. Хотя он не слишком ценил наши отношения.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вы можете узнать что-то новое о себе, найти новые отношения и даже новую себя. Так много всего. Возможно, вам нужно заняться планированием.

ПАЦИЕНТКА: Да, пожалуй. Мне нужно подумать, как взять жизнь в свои руки.

Домашнее задание

Предложите пациентам описать, как они будут чувствовать себя на протяжении ближайшего года и почему. Пусть сформулируют и запишут конкретные предсказания. Полезно указать им на то, что их прогнозы могут основываться на том, как они чувствуют себя сейчас, что, вероятно, и заставляет их ожидать негатива в будущем. Попросите пациентов ответить на следующие вопросы: «Что хорошего может случиться с вами в будущем? Какие новые возможности могут вам открыться? Как вам удавалось справляться с проблемами и потерями в прошлом?» Форма 9.12 поможет пациентам представить, как они смогут действовать в дальнейшем.

Возможные трудности

Некоторые пациенты уверены, что их прогнозы точны и что было бы нереалистично и наивно ожидать в будущем чего-то хорошего. На это нужно ответить, что, если учесть негативные обстоятельства, в которые человек попал в данный момент, это совершенно логичное предположение. Однако на самом деле мы не можем знать, что ждет нас в дальнейшем. К тому же мы часто ошибаемся в своих прогнозах. Будет полезно обсудить с пациентом ситуации, с которыми он в прошлом справлялся и из которых успешно выйти не получалось. Пассивность и отдаление от окружающих после пережитой потери могут служить примером неконструктивной реакции. Ее можно сравнить с другими, более эффективными поведенческими решениями. Кроме того, пациенты иногда говорят, что мысли о возможных позитивных изменениях обесценивают негативные чувства, которые они испытывают сейчас. В таком случае необходимо подтвердить важность и реальность текущих переживаний человека. Однако также следует заметить, что и ситуация, и его эмоции могут измениться. Раны заживают – со временем.

Связь с другими техниками

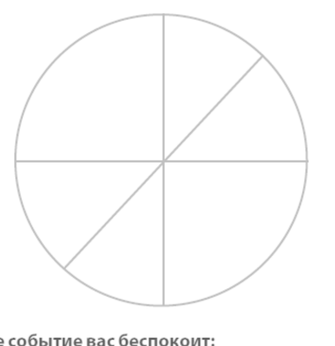
К другим актуальным техникам относятся: принятие решений за себя будущего; решение проблем; постановка долгосрочных целей и анализ системы ценностей.

Формы

Форма 9.12. Путешествие в будущее.

Форма 9.1. Круговая диаграмма, или «пирог»*

Этот «пирог» разрезан на куски разного размера. Каждый из них символизирует причину события. Некоторые куски больше по размеру, потому что эти факторы повлияли на происходящее сильнее. Дайте каждому куску пирога название, которое соответствовало бы реальной причине случившегося. Насколько большим окажется кусок, обозначающий вашу ответственность?



Какое негативное событие вас беспокоит: ____________________________

Перечислите все возможные причины события, в том числе вашу собственную роль в нем. Присвойте каждому из факторов соответствующий % влияния на происходящее.

Причины	%

Форма 9.2. Континуум*

На приведенной ниже шкале отметьте событие, которое вас беспокоит. Затем подпишите все остальные позиции. Сложнее ли вам подбирать события с меньшим значением на шкале, чем у вашей текущей проблемы? Как вы думаете, почему? Возникнет ли у вас желание переместить нынешнее негативное событие на другую позицию, после того как вы заполните все пустующие графы? По какой причине?



Вопрос: Куда бы вы поместили текущее событие?

Форма 9.3. Что еще я могу сделать*

Часто нам кажется, что, если произойдет определенное негативное событие, его последствия будут ужасными и невыносимыми. В жизни действительно случается всякое, и иногда имеет смысл подумать, как именно можно будет справиться с предстоящими трудностями. Укажите беспокоящую вас ситуацию в приведенной ниже форме. В левой колонке перечислите ее возможные последствия. В средней колонке опишите действия и поступки, которые вы сможете совершать даже в таком случае. В правой колонке отметьте действия и поступки, которые будут вам недоступны.

Ситуация, которая меня беспокоит: ____________________

Возможные последствия	Я все еще могу сделать	Что я больше не смогу делать

Форма 9.4. Конструирование альтернатив*

Будучи расстроенными, мы обычно склонны сосредоточиваться на одной (своей) точке зрения и забываем о том, что интерпретировать ситуацию можно по-разному. Для начала в левой колонке опишите текущую проблему: как вы сами ее видите. В среднюю колонку занесите свои мысли – «интерпретации» происходящего. В правой колонке перечислите другие возможные точки зрения: интерпретации, формы поведения и новые возможности, открывающиеся благодаря ситуации.

Опишите текущую ситуацию, которая вас беспокоит	Какие негативные мысли у вас возникают?	Как еще можно было бы взглянуть на происходящее? Может быть, перед вами открылись какие-то новые возможности? Перечислите их

Форма 9.5. Сравнение с нулевым показателем*

Представьте человека, у которого вообще нет качеств, которых, как вам кажется, недостает вам, – у него этот показатель «на нуле». Что это за человек? Чем он отличается от вас? Какие ваши достижения или действия доказывают, что вы все же находитесь выше нулевого показателя? Что было бы, если бы вы попытались убедить этого человека в том, что вы являетесь неудачником?

У человека, который находится на уровне нулевого показателя, есть следующие качества или вещи	У меня есть следующие качества и вещи

Чем я отличаюсь от человека, находящегося на уровне нулевого показателя?
Как мне удалось подняться выше нулевого показателя?
Удалось бы мне убедить кого-либо, что я нахожусь на уровне нулевого показателя?
Как можно реалистичнее оценить мое текущее положение?

Форма 9.6. Деполяризация сравнений*

Иногда мы сравниваем себя с людьми, которые добились в какой-то области 100-процентного успеха, – неудивительно, что на их фоне мы кажемся себе недостаточно хорошими. Попробуйте расширить список возможных ориентиров для сравнения. В этом вам помогут следующие вопросы:

Вопрос	Ответ
За что я себя критикую? Я менее успешен в этой сфере, чем другие люди?	
А что получится, если сравнить меня с теми, у кого в этой области успех равняется 0 %?	
25 %?	
50 %?	
75 %?	
100 %?	
Не упускаю ли я из виду какие-то свои достижения, положительные результаты?	
Какие именно?	
Какой взгляд на самого себя в моем случае был бы более рациональным?	

Форма 9.7. Как другие справились с аналогичной ситуацией?*

Переживая потери и конфликты, мы склонны думать в первую очередь о негативных последствиях происходящего. Однако полезно бывает представить, как из подобных ситуаций ранее выходили другие люди: что помогло им справиться, какие мысли и действия оказались особенно полезными? Могли бы вы как-то воспользоваться их опытом?

Опишите текущую ситуацию	Кто еще имел подобный опыт?	Как этот человек интерпретировал происходящее и как ему удалось справиться?	Чему я мог бы у него научиться?	Какие конкретные действия я мог бы совершить, чтобы эффективнее справиться с проблемой?	Какие мне для этого необходимы навыки?	Какие мне для этого необходимы ресурсы?	Если бы я был уверен в том, что найду пути выхода из ситуации, что бы я сейчас думал и чувствовал?	Что я мог бы предпринять для этого уже на будущей неделе?

Форма 9.8. Как я справился бы, если бы оказалось, что я действительно обладаю негативными качествами*

Мы часто акцентируем внимание на негативных оценках, которые даем себе сами, словно не можем принять собственные ошибки, недостатки и несовершенство. Но тем не менее они у нас есть. Представьте: вы заметили, что иногда бываете скучным собеседником. Вместо того чтобы с этим бороться, почему бы это не принять? «Да, я действительно бываю скучным, но моя жизнь все равно продолжается и я могу делать много чего интересного». В левой колонке запишите, что вы думаете о свойственных вам качествах и формах поведения. В средней колонке отметьте, есть ли в этих мыслях доля истины. В правой колонке перечислите причины, по которым эти качества и поступки тем не менее не представляют для вас серьезной проблемы – ведь у вас есть много других качеств и вы можете заниматься разными видами деятельности.

Мое негативное качество или поведение	Есть ли в этом доля истины? Что именно является верным?	Почему это на самом деле не проблема? Что я смогу делать, даже если это окажется правдой? Каковы мои позитивные качества?

Форма 9.9. Поиск новых критериев оценки качеств*

Плохо справившись с определенной задачей (например, с экзаменом по химии), мы зачастую начинаем думать, что нам не хватает какого-то качества (например, интеллекта). Однако есть много способов показать различные аспекты интеллекта или другие положительные качества. Как вы считаете, какого качества вам недостает? Вспомните ситуации, свидетельствующие о том, что это качество у вас все же имеется. Называя каждое качество, старайтесь использовать положительные, а не отрицательные термины при формулировке оцениваемого качества (например, «успешный опыт» вместо «неудачи»). Сосредоточьтесь на тех формах поведения и действиях, которые можно наблюдать в реальной жизни, а не на тех, о которых вы делаете умозрительные выводы или интерпретации. Подумайте о том, что можно сделать для развития этих качеств.

Пример:
Качество, которое я оцениваю: В некоторых ситуациях я добиваюсь успеха
В чем оно проявляется: Успеваемость в учебе, результаты тестов, обратная связь от преподавателей

Укажите, как это качество могло бы проявляться в разных ситуациях.

Качество, которое я оцениваю:
В чем оно проявляется:
Приведите другие примеры его проявления
В каких из ваших поступков оно проявляется?
Что конкретно вы могли бы сделать, чтобы его развить?
Что вы готовы сделать для этого уже на будущей неделе?

Форма 9.10. Вернуть то, что для меня важно*

Представьте, что вы лишились всего: ваших чувств, тела, воспоминаний, семьи, работы, имущества – у вас не осталось вообще ничего. Перечислите, что вы хотели бы вернуть (от наиболее до наименее важного), и объясните, почему это для вас важно.

Что я хочу вернуть	Почему это для меня важно

Что я не ценю в своей повседневной жизни?
Было ли в моей жизни время, когда у меня не было этих людей или вещей?
Игнорирую ли я эти вещи / этих людей сейчас?
Был ли я раньше сосредоточен на том, что мешало мне действительно ценить эти вещи / этих людей?
Каким образом я мог бы уже на следующей неделе продемонстрировать, что эти вещи / люди важны для меня?
Что я почувствую, если научусь наслаждаться этими вещами или взаимодействием с этими людьми?

Форма 9.11. Поиск новых возможностей и смыслов*

Каждое происходящее в нашей жизни событие открывает для нас новые возможности – и в то же время может стать причиной каких-то потерь. В приведенной ниже таблице укажите текущую проблему или потерю. Опишите, какие выводы на основании происходящего можно сделать о ваших ценностях и потребностях. В приведенной ниже форме перечислите текущую ситуацию или потерю, укажите, что это говорит вам о ваших ценностях и потребностях, а затем перечислите, к каким новым возможностям или вызовам может привести эта ситуация или потеря в вашей жизни. Затем ответьте на все поставленные вопросы.

Текущая ситуация (или потеря)	Какие выводы на основании этого можно сделать о моих ценностях и потребностях	Новые возможности, которые могут передо мной открыться

Какие ценности теперь потеряли для меня прежнюю значимость?
Какие ценности стали для меня важнее?
Как этот опыт может углубить мои отношения с людьми?
Как эта ситуация может помочь мне сделать мою повседневную жизнь более полной?
Что я могу сделать уже на будущей неделе, чтобы открыть для себя эти новые смыслы?

Форма 9.12. Путешествие в будущее*

Мы часто тревожимся и грустим, ведь нам сложно представить, что в будущем ситуация может измениться к лучшему. Отчасти это объясняется нашей сосредоточенностью на том, что происходит в настоящем, и наших чувствах по этому поводу. Но давайте представим, что вы могли бы воспользоваться машиной времени и перенестись в будущее, в котором ситуация изменилась к лучшему. Используйте свое воображение. Что вы могли бы сделать сейчас, чтобы через год вам стало лучше? Какие переживания помогут вам в этом? Какой опыт вы могли бы получить, чтобы почувствовать себя лучше? Какие отношения у вас могут начаться или стать более значимыми для вас?

Какой новый опыт вы можете получить?
В какие новые отношения вы можете вступить?
Какие изменения в вашей жизни помогут вам почувствовать себя лучше?
Можете ли вы представить себя снова счастливым? Что для этого нужно?
Представьте себя через год, когда вам станет значительно легче. Расскажите подробнее о своей будущей жизни.

Глава 10
Выявление и модификация схем

Схемами принято называть определенные устоявшиеся механизмы обработки информации, предопределяющие возникновение искажений в процессах внимания, памяти, формирования ценностей и интерпретации стимулов. Например, если бы я был уверен, что мистер Джонс – экстраверт, я бы избирательно обращал внимание на ситуации, в которых он проявлял бы это качество, и игнорировал любое иное поведение с его стороны. Если бы меня попросили вспомнить, как мистер Джонс ведет себя обычно, я привел бы много примеров демонстрации им экстраверсии; причем многие из моих воспоминаний могли бы оказаться ложными. Я придавал бы большее значение его действиям, направленным на окружающих, а более сдержанное поведение не учитывал бы. Его мотивы, поступки в прошлом и настоящем я рассматривал бы через призму того, насколько в них проявлялась его экстраверсия. Схемы действительно похожи на линзы, искажающие видение мира. У каждого из нас есть схемы, определяющие восприятие качеств собственной личности и других людей, испытываемых эмоций, реакций окружающих на наши действия и любого другого мыслительного содержания, которое нам приходится концептуализировать в течение жизни.

Идея о том, что схемы влияют на память, была впервые выдвинута Бартлеттом (Bartlett, 1932). Он предположил, что память по своей природе реконструктивна и определяется нашими концепциями (схемами), вследствие чего и возникают ложные воспоминания. Более того, схемы существуют за пределами нашего сознания, поэтому схематическая обработка информации осуществляется автоматически. Подобная концепция также отражена у Пиаже (Piaget, 1970), который считал, что информация и опыт «ассимилируются» в существовавших ранее схемах. Эту же мысль можно найти в теориях «личных конструктов» и «схематической обработки» Джорджа Келли (Kelly's, 1955). По его мнению, информация отфильтровывается и реконструируется в соответствии со схемами. Схемы имеют «автоматическую» природу – иными словами, они связаны с обработкой информации, происходящей за пределами сознания индивида; то есть схема определяет специфику этого процесса. Такое «имплицитное» обучение осуществляется очень быстро и по сути поддерживает само себя: схемы приводят к возникновению предвзятости подтверждения, из-за которой поиск информации, распределение внимания и присваивание ценности тем или иным данным выстраиваются таким образом, чтобы подкреплять уже существовавшую ранее схему. Поэтому схемы считаются «консервативными», «самоподдерживающимися» и не меняются даже в случае столкновения человека с явно противоречащими им данными. Схематическая обработка информации является одним из основных процессов, лежащих в основе самосогласованности. Эти процессы рассматривались и в других теориях: например, в теории когнитивного диссонанса, теории самоподтверждения (Swann & Ely, 1984; Swann, Stein-Seroussi, & Giesler, 1992) и теории глубинной потребности в постоянстве мышления и восприятия, отраженной в принципах организации восприятия, сформулированных в гештальт-психологии (принципы завершенности, непрерывности и др.; Koffka, 1935; Köhler, 1929). Как уже говорилось ранее, схемы можно считать составным компонентом эвристики или правил обработки информации, которыми мы руководствуемся при формировании когнитивных реакций в условиях недостатка сведений. Важно понимать, что схематическая обработка информации и эвристика – это автоматические, имплицитные процессы. Человек *не хочет* мыслить негативно, *не хочет* считать себя «неудачником». Однако его мышление действует в соответствии с доминирующими, существующими за пределами сознательного восприятия схемами.

Описание психопатологии, данное Беком, внесло существенный вклад в произошедшую в 1970-х годах революцию в сфере когнитивной науки и социальной психологии. Бек предпо-

ложил, что каждой диагностической категории свойственны определенные схемы, предопределяющие уязвимость к депрессиям и тревоге (Beck, 1976; Weissman & Beck, 1978). Схема депрессии отражается в переживаниях о потерях, неудачах, отвержении и истощении; схема тревоги – в мыслях об угрозах и возможном вреде; а схема гнева воспроизводит идеи унижения, доминирования и препятствий на пути к достижению значимых целей. Бек дополнил эту модель категорией «режимов» – систем и стратегий, определяющих автоматические мысли, допущения, глубинные убеждения, мотивационные и аффективные копинг-стратегии (Beck & Haigh, 2014).

Бек и коллеги (Beck et al., 2014) разработали модель схем, соответствующих разным расстройствам личности. Так, избегающий тип личности связан со схемами отвержения и неполноценности, нарциссический тип – со схемами особого статуса и собственных прав и т. п. Более того, каждое расстройство личности соотносится с особыми схемами восприятия себя (например, собственной неполноценности) и других людей (например, отвержения). Бек (Beck et al., 2014) поместил эти схемы в контекст эволюционной модели адаптации: например, схема покинутости может быть полезной для поддержания привязанности и в некоторой степени проявляется практически у всех. Согласно модели Бека, схемы могут быть чрезмерно или недостаточно развиты, и индивиды справляются с ними посредством компенсаторного поведения или избегания ситуаций, активирующих эти схемы. Каждому расстройству личности свойственны неконструктивные копинг-стратегии: в частности, зависимая личность справляется с трудностями, полагаясь на других; компульсивная личность – посредством трудоголизма и чрезмерной организованности; избегающая личность прячется от окружающих.

Схема-терапия Янга (Young & Brown, 1990; Young, Klosko, & Weishaar, 2003) также сосредоточена на уязвимости разных типов личности. Янг выделил 18 схем (покинутости, недоверия, эмоциональной депривации и др.), разнообразные режимы (например, детские режимы, дезадаптивные копинг режимы, дезадаптивные родительские режимы и здоровый взрослый режим) и три копинг-стратегии (капитуляция, избегание и сверхкомпенсация). Исследования подтверждают эффективность схема-терапии при лечении пограничного расстройства личности (Arntz & Van Genderen, 2011).

В этой главе я опишу, как терапевт может помочь пациентам выявить и модифицировать собственные схемы. Корректировка давно существовавших у человека схем требует более длительной терапии и в некоторых случаях приводит к их активации в терапевтических отношениях. Например, активация схем восприятия других как отвергающих и склонных к осуждению, а себя как скучного и недостойного может проявиться в том, что терапевт начнет казаться пациенту надменным и отталкивающим. А пациент со схемой покинутости и беспомощности, возможно, будет требовать от терапевта подтверждения истинной заинтересованности и неравнодушия (Leahy, 2005a).

ТЕХНИКА: Выявление схем – закономерность паттернов

Описание

Согласно когнитивной модели, ключевой уязвимостью пациентов, подверженных депрессии, тревожным расстройствам и проявлению гнева, являются их убеждения о себе и других. Многие пациенты с депрессией находят себя скучными, а других людей рассматривают как осуждающих; тревожные пациенты считают себя беспомощными, а в окружающих видят угрозу; агрессивные пациенты убеждены, что их унижают или мешают им достигать желаемого. Бек с коллегами (Beck et al., 2014) выделил ряд таких глубинных схем и предположил наличие связи между ними и расстройствами личности. В данной книге схемы рассматриваются в более широком контексте: я исхожу из того, что у разных людей бывают различные идиосинкразические схемы, предполагающие тот или иной тип отношения к себе и другим.

Бек и коллеги (Beck et al., 2014) описали глубинные убеждения, связанные с уязвимостью, социальной неприспособленностью, некомпетентностью, потребностью в других, беззащитностью, самонадеянностью, склонностью поддаваться влиянию других, ответственностью, компетентностью, справедливостью, наивностью, особым статусом, уникальностью, эффектностью и умением производить впечатление. Янг с коллегами (Young et al., 2003) установил наличие следующих личностных схем: покинутости, недоверия, эмоциональной депривации, неполноценности, социальной изоляции, зависимости, уязвимости, слияния, обреченности на неудачу, возвеличивания себя, недостаточности самоконтроля, подчинения, самопожертвования, поиска одобрения, негативизма, подавления эмоций, жестких стандартов и пунитивности.

Специфика свойственных пациенту схем определяется путем выявления повторяющихся в разное время и в разных ситуациях моделей поведения. Например, подробно изучив историю жизни пациента, можно увидеть, как схема снова и снова активизировалась в сложных обстоятельствах: при возникновении трудностей в работе, отношениях с друзьями и сверстниками или под влиянием факторов, провоцировавших депрессивные эпизоды.

Терапевт может сказать пациенту: «Я обратил внимание на то, что вы продолжаете фокусироваться на [указать на повторяющийся сценарий]». Нередко встречаются паттерны поведения, связанные с ощущением собственной уродливости, никчемности, некомпетентности, порочности, беспомощности или непривлекательности. Женщина, которая постоянно говорит о своей невзрачной внешности, тем самым обнаруживает схему физической неполноценности, а также, возможно, считает себя недостойной любви. Терапевту нужно спросить: «А что, если бы вы действительно оказались недостойной любви [неполноценной, уродливой и т. п.]?» Одна пациентка была убеждена, что в таком случае: «Муж бы меня бросил. А я не смогу быть счастливой, не будучи замужем». Ее личностная схема объединяла в себе идеи физической неполноценности, покинутости, потребности в других и неспособности о себе позаботиться. В работе с ней выявление этих схем оказалось особенно полезным, поскольку это помогло выяснить, что до вступления в брак она чувствовала себя намного счастливее. В процессе терапии пациентка смогла осознать, что для счастья мужчина ей не нужен.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Давайте обсудим разные периоды вашей жизни – от недавних событий до далекого прошлого – и постараемся найти похожие сценарии реагирования на трудности. Для начала скажите, как вы думаете, с чем чаще всего связаны ваши проблемы: с работой, учебой, дружескими, родственными отношениями или какими-то другими сферами? Есть ли какие-то отдельные темы, которые провоцируют возникновение конфликтов чаще всего? Выбираете ли вы для преодоления сложностей способы, которые в свою очередь провоцируют возникновение новых проблем?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы говорите, что на работе испытываете одновременно и сильный стресс, и прилив энергии. Расскажите, пожалуйста, об этом подробнее.

ПАЦИЕНТ: Я вкладываюсь в работу на 100 %, и иногда, пожалуй, меня раздражают коллеги. Они просто тратят время впустую и о работе не думают. Наверное, они меня тоже недолюбливают в ответ.

ТЕРАПЕВТ: То есть вы к работе относитесь очень добросовестно и думаете, что другие такого старания не проявляют, работая вполсилы. И ваш стресс связан как раз с конфликтами, возникающими с коллегами.

ПАЦИЕНТ: Да. Но еще время от времени меня захлестывает энергия, словно я в эйфории. Когда я чувствую, что вот-вот решу какую-то проблему.

ТЕРАПЕВТ: Иными словами, вы гордитесь своей добросовестностью и компетентностью, но эти же качества провоцируют стресс?

ПАЦИЕНТ: Ну, я и так посвящаю работе восемь-девять часов каждый день, но иногда возникают какие-то срочные задачи, так что я могу задерживаться даже дольше. Расслабиться на выходных тоже толком не получается, я как будто все время работаю.

ТЕРАПЕВТ: То есть за такую добросовестность приходится платить? Интересно, а в прошлом вы тоже погружались в деятельность до такой степени, что ваша же продуктивность заставляла вас испытывать перенапряжение?

ПАЦИЕНТ: Да, то же самое было в институте. У меня была пониженная обучае мость, все давалось сложно, так что приходилось постоянно трудиться, просто чтобы получать хорошие оценки.

ТЕРАПЕВТ: А как это влияло на вашу личную жизнь?

ПАЦИЕНТ: Ну, о предыдущей девушке я уже рассказывал. Мы встречались четыре года, я постоянно жаловался на работу, коллег, все время говорил о чем-то плохом и не мог по-настоящему расслабиться.

ТЕРАПЕВТ: Получается, эта проблема для вас не нова. Давайте разберемся, что вы обо всем этом обычно думаете. Пожалуйста, закончите следующие предложения: «Я беспокоюсь из-за работы, потому что думаю…»

ПАЦИЕНТ: …что не справлюсь и наделаю ошибок.

ТЕРАПЕВТ: «Коллеги раздражают меня, потому что…»

ПАЦИЕНТ: …тратят время впустую. А я ненавижу, когда нет результатов.

ТЕРАПЕВТ: Таким образом, у вас есть устойчивые убеждения, связанные с личной эффективностью, продуктивностью и ответственностью на работе. И они сформировались уже давно. А расскажите, какие у вас были отношения с родителями?

ПАЦИЕНТ: Они постоянно спорили и кричали. И я никогда не умел общаться с людьми. У меня даже не было своей личности, внутреннего стержня. Поэтому я подумал, что мне будет легче работать с программным обеспечением и решать проблемы такого рода.

ТЕРАПЕВТ: В высказываниях о том, что у вас нет стержня и поэтому вы так сосредоточены на продуктивности и компетентности в работе с программным обеспечением и при выполнении других профессиональных обязанностей, я вижу негативные убеждения о себе. Получается, «Если я справлюсь с этими задачами, я буду достаточно хорошим».

ПАЦИЕНТ: Да, пожалуй, вы правы. Но я в последнее время выгорел. И если бы не «Аддералл», я бы уже давно вышел из строя.

ТЕРАПЕВТ: Итак, вот что мы выяснили. На протяжении жизни вы руководствуетесь негативными убеждениями о себе: «У меня нет личности, внутреннего стержня» и «Я все время должен делать что-то полезное». И о других: «Они тратят время зря и проявляют безответственность».

Домашнее задание

Пациенту нужно найти повторяющиеся сценарии: трудности, возникающие в отношениях, работе, учебе, повседневной деятельности. Какие события раньше вызывали тревогу, депрессию, гнев? А сейчас? Видны ли общие схемы? Какие мысли о себе и других появлялись у него в этих ситуациях? Как он справлялся с подобными проблемами? Применял ли неконструктивные копинг-стратегии, например избегание или сверхкомпенсацию? Для выявления подобных уязвимостей в самых разных сферах пациенты могут воспользоваться формой 10.1 (они могут обнаружить, что им сложно справляться, например, с проблемами на работе, с друзьями, семьей, здоровьем, деньгами или учебой). Им нужно будет сформулировать, какие ситуации провоцировали возникновение этих трудностей, какие в результате появлялись мысли и чувства, какие поведенческие стратегии (адаптивные и дезадаптивные) они использовали. См. пример на рис. 10.1.

Сложности, которые возникали в прошлом	Что я тогда думал о себе, других и пережитом опыте	Какие попытки справиться с ситуацией оказывались непродуктивными?
Разрыв отношений	*Я, наверное, неудачник. Меня никто не любит. Я всегда буду один. Ничего не получится. Людям нельзя доверять*	*Отдалялся от других, злоупотреблял алкоголем, переедал, винил окружающих, все время думал о прошлом, чувствовал себя жертвой*

Рис. 10.1. Поиск проблемных паттернов

Возможные трудности

Некоторым пациентам кажется, что анализ возникавших в прошлом трудностей только доказывает наличие у них негативных черт личности: «Видите, какой я по жизни неудачник? Снова и снова делаю все не так». На это необходимо ответить, что изучение прошлого опыта требуется для достижения целого ряда целей:

1) увидеть, какие решения пациента в итоге приводили к другим проблемам;

2) разобраться, как на произошедшее влияло его некорректное или предвзятое отношение к себе;

3) определить используемые им копинг-стратегии (например, сверхкомпенсацию, руминации или атакующее поведение);

4) подумать, как изменение убеждений о себе могло бы повлиять на эти поведенческие паттерны.

Связь с другими техниками

В данном случае дополнительно можно использовать следующие техники: вертикальный спуск; выявление автоматических мыслей; выявление и коррекцию допущений; предвзятость подтверждения.

Формы

Форма 10.1. Поиск проблемных паттернов.

ТЕХНИКА: Выявление схем – вертикальный спуск

Описание

Выясняя, какие последствия подразумеваются в автоматических мыслях пациента, мы также приближаемся к выявлению его схем. Например, если пациент озвучивает автоматическую мысль «Пойдя на вечеринку, никакого удовольствия от нее я не получу», дальнейшее обсуждение может быть выстроено следующим образом:

– И что вы будете думать, если это произойдет? – спрашивает терапевт.

– Что я, возможно, скучный собеседник, – может ответить пациент.

– И что это будет значить лично для вас?

– Если я не нравлюсь другим, значит, я никому не понравлюсь.

– Потому что…

– Потому что я *действительно* скучный, мне нечего предложить другим людям.

Техника вертикального спуска позволяет перейти от негативных мыслей (в том числе связанных с предсказанием будущего и чтением мыслей других людей) к промежуточным убеждениям или условным правилам (утверждениям, построенным по схеме «если – то») и далее к глубинным убеждениям о себе и других. Затем можно продолжить вертикальный спуск и выйти за пределы основного убеждения («Если я скучный, мне суждено быть одиноким»).

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Когда вы предполагаете, что [случится X], вы переживаете, так как это заставляет вас думать, что… Ваше беспокойство вызвано тем, что, если это окажется правдой, то [значение, которое пациент придает ситуации]. Например:

– Если я плохо сдам экзамен, это будет просто провал.

– И что это будет для вас значить?

– Экзамены проваливают неудачники.

– И о чем это заставляет вас думать?

– О том, что я не смогу о себе позаботиться.

– И что произойдет в итоге?

– Я могу умереть с голоду.

В этом примере мы вышли на убеждение или схему уязвимости перед потерями и неудачами, то есть схему “биологически обусловленной” уязвимости».

Пример

Вертикальный спуск

ТЕРАПЕВТ: Вас очень беспокоит, что ваше лицо выглядит не так, как раньше, и вы постоянно замечаете новые изъяны. Верно?

ПАЦИЕНТКА: Да. Мне кажется, я выгляжу старше.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Тогда давайте разберемся, что это значит лично для вас:

«Я переживаю, что буду выглядеть старше, потому что…»

ПАЦИЕНТКА: Это означает, что я непривлекательна.

ТЕРАПЕВТ: То есть «быть старше» для вас равноценно тому, чтобы «быть непривлекательной». А если вы окажетесь непривлекательной, то…

ПАЦИЕНТКА: Мой муж больше не захочет быть со мной.

ТЕРАПЕВТ: И что тогда?

ПАЦИЕНТКА: Я останусь одна. И тогда… Не знаю… Моя жизнь будет несчастливой.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вы думаете, что, если будете выглядеть старше, то станете непривлекательной, вас отвергнут и бросят, и вы будете одинокой и несчастной?

ПАЦИЕНТКА: Да, именно так.

ТЕРАПЕВТ: А почему без мужа вы обязательно должны быть несчастной?

ПАЦИЕНТКА: Наверное, потому что я не знаю, как сделать себя счастливой.

ТЕРАПЕВТ: Иными словами, вы думаете, что без мужа не сможете получать от жизни удовольствие?

ПАЦИЕНТКА: Да.

В этом примере удалось выявить сразу несколько схем пациентки: это схемы непривлекательности, покинутости, неспособности быть счастливой без пары. В ходе дальнейшего обсуждения оказалось, что она также обесценивала собственный положительный вклад в отношения, свой ум, общие интересы с мужем, существовавшую между ними связь, эмпатию и поддержку. Согласно ее схеме, мужчин в женщинах ничего не интересует помимо привлекательной внешности.

Поиск повторяющихся сценариев

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы говорите, что в отношениях с мужчинами всегда оказываетесь в подчиненной позиции. Ваш предыдущий муж относился к вам как к служанке и никогда не удовлетворял ваши сексуальные и эмоциональные потребности. Нынешний партнер тоже вами пользуется. А в детстве отец не обращал на вас внимания, когда вам было грустно. Нет ли здесь какой-то схожей схемы?

ПАЦИЕНТКА: Да, все мужчины меня ни во что не ставят.

ТЕРАПЕВТ: Итак, мы поняли, чего вы ожидаете в отношениях от мужчин. Но есть ли некий сценарий того, как вы видите себя в этих отношениях?

ПАЦИЕНТКА: Наверное, я вижу себя как человека, чьи потребности никогда не удовлетворяются.

ТЕРАПЕВТ: И когда вы думаете об этом (о том, что ваши нужды не реализуются), делаете ли вы какие-то выводы относительно себя?

ПАЦИЕНТКА: Да, о том, что мои потребности не важны.

ТЕРАПЕВТ: И если ваши потребности не важны, то вы сами…

ПАЦИЕНТКА: Наверное, *я сама* тоже не важна.

ТЕРАПЕВТ: Почему?

ПАЦИЕНТКА: Потому что я полная, старшая сестра всегда была красивее меня, и все внимание доставалось ей.

ТЕРАПЕВТ: Правильно ли я понимаю: вы считаете, что ваши потребности не важны, потому что вы полная?

ПАЦИЕНТКА: Ну, я никогда не выражала это такими словами. Но по сути да, именно так я и думаю. Потому что кому понравится жирный уродливый ребенок?

ТЕРАПЕВТ: Иными словами, вам кажется, что вы действительно не заслуживаете любви. Возможно, именно поэтому вы находите себя в отношениях с мужчинами, которые не собираются делать то, что вам нужно?

ПАЦИЕНТКА: Да, получается замкнутый круг.

ТЕРАПЕВТ: Судя по всему, корни сложившейся ситуации уходят в ваше негативное убеждение о себе: «Я полная, уродливая, я недостойна любви, мои потребности не имеют значения. И если мужчины не учитывают мои нужды, значит, это убеждение верно». Не похоже ли это на самоисполняющееся пророчество?

ПАЦИЕНТКА: Да, и каждый раз одно и то же.

ТЕРАПЕВТ: Вы считаете себя полной, уродливой, неполноценной, недостойной любви. Можно назвать это убеждение вашей схемой или я-концепцией. Она влияет на то, каких мужчин вы выбираете, – и отношение этих мужчин к вам ее как бы подтверждает. Так схема сама себя подкрепляет.

ПАЦИЕНТКА: И правда – замкнутый круг.

Домашнее задание

Чтобы помочь пациентам увидеть свойственные им схемы, предложите им в течение недели записывать автоматические мысли, а затем выполнять технику вертикального спуска для каждой из них. Глубинные убеждения, которые будут обнаружены в процессе, укажут на наиболее активные схемы человека. Кроме того, пациент может использовать краткую форму «Опросника личных убеждений» (Butler, Beck, & Cohen, 2007; форма 10.2). Полезным может оказаться и анализ выполненных ранее домашних заданий на предмет проявления в них схем о себе и других.

Возможные трудности

Некоторые терапевты не доходят до проведения вертикального спуска, оставаясь на уровне автоматических мыслей: «Итак, вам кажется, что люди считают вас скучным. Какие у вас есть тому доказательства?» Иногда этого бывает достаточно, однако при работе с пациентами, которых беспокоят долгосрочные проблемы, необходимо погружаться глубже. Ведь мы *действительно* можем показаться кому-то скучными. И даже переход на уровень условных убеждений («Если я кому-то не нравлюсь, то я сам в этом виноват») не всегда позволяет найти корень проблемы: во многих случаях она на самом деле заключается в нас. Например, пациенты с социальной тревожностью молчаливы и неохотно вступают в обсуждения, потому что их поведение определяется более общей, личной, проникающей во все сферы жизни схемой

«Я скучный» и «Все будут меня осуждать». В отличие от них люди, не считающие себя скучными по определению, без труда примут тот факт, что иногда они могут оказаться не самыми интересными собеседниками.

В ходе использования данной техники трудности могут возникать и у пациентов. Некоторые из них не видят разницы между своими убеждениями и реальностью: они ориентируются на свои старые взгляды уже так давно, что просто перестали в них сомневаться. Более того, нередко убеждения подкрепляются примерами из реальной жизни. Так, застенчивые пациенты часто бывают замкнутыми, поскольку они уверены в том, что не могут предложить окружающим ничего интересного. В данном случае терапевту стоит указать, что «быть скучным человеком» и «в некоторых ситуациях вести себя как скучный человек» – это не одно и то же. Полезно разобрать примеры ситуаций, в которых пациенту удавалось вести себя вопреки схеме: «Вспомните примеры того, как, разговаривая с людьми, вы вовлекались в процесс и чувствовали интерес к вашим словам со стороны собеседника? Чем эти ситуации отличались от тех, когда вы вели себя как скучный человек?»

Кроме того, есть пациенты, которые не делают различия между *схемами* и *реальностью*: им кажется, что привычные для них взгляды – это не просто точка зрения, а «факты». Таким пациентам нужно показать, что сейчас ваша совместная работа направлена лишь на изучение того, как разные люди смотрят на те или иные вещи, – речи об оспаривании или проверке убеждений пока не идет. Ведь уверенность пациента в том, что «другие его отвергают», может подкрепляться «фактами» – просто потому что человек постоянно выбирает партнеров, которые его наверняка бросят.

Связь с другими техниками

Как уже было сказано, для выявления схем следует использовать технику вертикального спуска. Кроме того, в данном контексте будут полезными такие техники, как выявление автоматических мыслей, допущений и условных правил; концептуализация случая; поиск вариаций убеждения (например, его триггеров) и угадывание мысли.

Формы

Форма 10.2. Краткая форма «Опросника личных убеждений».

ТЕХНИКА: Объяснение механизма схематической обработки информации

Описание

Большинство из нас склонны тем или иным образом искажать информацию о себе и других в ходе ее обработки. Объясняя этот механизм пациентам, важно подчеркнуть, что данный процесс является частью человеческой природы. Глубинные убеждения о себе и других есть у каждого. Всем нам свойственно обращать внимание на информацию, согласующуюся с нашими взглядами («предвзятость подтверждения»), и мы легко воспроизводим ее в памяти. В то же время нам сложнее вспоминать те факты, которые не соответствуют схемам, и мы можем обесценивать эти данные. Например, пациентка со схемой жестких стандартов будет фокусироваться на малейших неточностях в ее экзаменационных ответах; переживать о том, достаточно ли хорошо она учится; и преуменьшать значение любых успехов. Схемы работают как линзы, искажающие реальность. Если линза затемнена, мир тоже кажется темным. Специалист может указать, что цель терапии – выяснить, не использует ли пациент подобную «линзу», мешающую воспринимать весь спектр окружающей действительности.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Мы все в некотором роде избирательны в том, на чем мы концентрируемся и что считаем важным. Поэтому иногда мы замечаем и запоминаем что-то, чему другие не придали бы значения. Представьте, что вы надели очки с красными линзами. Все, на что бы вы ни взглянули после этого, казалось бы вам красным. В данном случае цветные линзы – это метафора

для обозначения *схем*, “сквозь” которые вы смотрите на себя и мир вокруг. Они могут искажать реальность, делая чрезмерный акцент на достижениях, отвержении, покинутости, контроле, одобрении, беспомощности или привлекательности. Существует множество типов схем или концепций. И мы попытаемся разобраться, какие из них используете вы.

Одна из особенностей схем заключается в том, что они определяют те вещи, на которые мы будем обращать больше внимания. Например, если у вас есть схема отвержения, вы в первую очередь станете замечать соответствующие ей события: взгляды, слова и действия окружающих. Вы увидите в поведении человека то, что он вас не принимает, даже если это на самом деле не так. Кроме того, если у вас действительно имеется такая схема, вы можете часто вспоминать отвержение, пережитое в прошлом. И наоборот, вы не будете придавать значения симпатии и одобрению по отношению к вам. Так формируется искажение процесса обработки данных, из-за которого мы лучше воспринимаем определенную информацию. Именно это мы подразумеваем под идеей схемы, заставляющей нас замечать какие-то вещи, запоминать их и думать о них больше, чем о других».

Пример

ТЕРАПЕВТ: На работе вы испытываете постоянный стресс и часто беспокоитесь. Кроме того, вы говорите, что во время учебы в университете ваша тревога иногда была настолько сильной, что вам приходилось брать академический отпуск. Замечаете ли вы общую схему?

ПАЦИЕНТ: Да. Мне хочется сделать все настолько хорошо, насколько возможно, но иногда это слишком сложно.

ТЕРАПЕВТ: Итак, мысль о необходимости добиваться максимальных результатов имеет отношение к разным сферам вашей жизни. Что вы можете сказать по поводу работы?

ПАЦИЕНТ: Иногда говорят, что я справляюсь нормально, но я-то знаю, что мог бы сделать лучше. Поэтому я переживаю, что не все идеально.

ТЕРАПЕВТ: Иными словами, вы устанавливаете для себя высокие, можно даже сказать, *жесткие* стандарты. Много ли внимания вы уделяете недостаткам в своей работе?

ПАЦИЕНТ: Пожалуй, да. Я всегда замечаю то, что можно было бы усовершенствовать.

ТЕРАПЕВТ: А как ваши результаты оценивает начальница?

ПАЦИЕНТ: Она говорит, что ее все устраивает. Но если быть предельно честным, мне кажется, она считает, что я мог бы работать лучше.

ТЕРАПЕВТ: Получается, у вас есть концепция или схема жестких стандартов. Вы словно носите темные очки, и весь мир вам кажется темным. При этом вы не догадываетесь, что все дело может быть в затемненных линзах.

ПАЦИЕНТ: Да, я действительно иногда сгущаю краски. И хотя я отдаю работе больше сил, чем многие мои коллеги, иногда я все же прокрастинирую.

ТЕРАПЕВТ: Если рассматривать ситуацию с точки зрения схематической обработки информации – в процессе которой схема искажает то, как вы воспринимаете происходящее, – то в вашем случае все связано со схемой жестких стандартов. Из-за нее вы слишком много внимания уделяете малейшим несовершенствам, которые раздуваете в своей фантазии до катастрофических масштабов; предсказываете, что эти недостатки приведут к катастрофе; а заодно вы читаете мысли начальницы, которая якобы думает, что вы не справляетесь со своими обязанностями.

ПАЦИЕНТ: Хм, я раньше никогда все это не сопоставлял. Но знаете, я ведь действительно неидеальный работник.

ТЕРАПЕВТ: Верно, ведь идеальных работников не существует. Однако из-за схемы жестких стандартов вы требуете от себя совершенства – *и* при этом обесцениваете свои реальные достижения. В результате, естественно, возникает стресс и выгорание.

Домашнее задание

Предложите пациенту изучить описание схем в форме 10.3.

Формы

Форма 10.3. Что такое схемы?

ТЕХНИКА: Выявление механизмов компенсации схем и их избегания

Описание

Многие люди компенсируют ощущение собственной несостоятельности стремлением к получению власти и чрезмерной продуктивностью. Например, пациенты, которые считают себя слабыми, в качестве компенсации могут выбирать агрессивные модели поведения. В моделях психотерапии, ориентированных на схемы, особое значение придается выявлению подобных компенсаторных механизмов. К компенсаторным стратегиям можно отнести: бодибилдинг (схемы слабости, «недостатка мужественности»), застревание в отношениях (схемы беспомощности, «я не заслуживаю любви»), одержимость накоплением денег (схемы «я неудачник», «я посредственность», «во мне нет ничего особенного»), попытки произвести эффект (схемы непривлекательности, «я не заслуживаю любви»). Так, пациент, который вырос с ощущением собственной физической слабости, может во взрослом возрасте серьезно увлечься боевыми искусствами, думая: «Если я научусь побеждать соперников в рукопашном бою, я больше никогда не буду слабым». Или девушка, у которой в детстве сформировалась схема о том, что она полная и уродливая, в подростковом возрасте может демонстрировать все более рискованное соблазняющее сексуальное поведение, чтобы доказать свою привлекательность.

Наряду со стратегиями компенсации схем существуют механизмы избегания схем. Данный паттерн проявляется в том, что люди стараются не попадать в ситуации, способные активировать старую схему. Например, чтобы избежать активации схемы непривлекательности и неполноценности, пациентка, считающая себя недостойной любви, может не позволять себе вступать в отношения, замечать малейшие признаки отвержения и быстро прекращать общение. Женщина, уверенная в своей некомпетентности, будет избегать любых задач, которые покажутся ей сложными. Пациент, находящий себя непривлекательным или скучным, будет сохранять отношения с нелюбимой девушкой из-за убеждения в том, что больше никто не захочет с ним встречаться. Человек, который характеризует себя как ленивого и некомпетентного, будет испытывать компульсивное стремление к работе и может стать трудоголиком. Так он будет компенсировать кажущийся недостаток мотивации и навыков.

Какие задавать вопросы / Интервенция

Терапевт должен выдать пациенту форму для описания поведения, направленного на избегание и/или компенсацию схем (форма 10.4). Затем нужно сказать следующее: «Теперь вы знаете, какие у вас есть схемы. Пришло время задуматься о том, как вы избегаете ситуаций, активирующих схемы, которые вызывают у вас негативные эмоции. Также нам необходимо выяснить, что именно вы делаете, чтобы компенсировать схемы».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы проводите на работе много времени, трудитесь допоздна, возвращаетесь домой совершенно обессиленным. Как вы себе объясняете, зачем вы это делаете?

ПАЦИЕНТ: Мне нужно довести дело до конца. Я не могу смириться с мыслью о том, что потерплю неудачу.

ТЕРАПЕВТ: Вы уверены, что если не будете задерживаться на работе, то обязательно потерпите неудачу?

ПАЦИЕНТ: Наверное. Я просто сам себе не доверяю, поэтому перестраховываюсь. Ненавижу допускать ошибки.

ТЕРАПЕВТ: Мне кажется, в своих рассуждениях вы руководствуетесь допущением о том, что вы должны справляться со своей работой идеально, и чтобы избежать неудач, вам нужно работать как можно больше. А если бы вы работали меньше, если бы не заставляли себя трудиться на износ – как вы полагаете, что бы произошло?

ПАЦИЕНТ: Думаю, что я стал бы ленивым.

ТЕРАПЕВТ: А в прошлом вы беспокоились об этом?

ПАЦИЕНТ: Да, еще со второго курса колледжа. Я ничего не делал почти весь учебный год, а потом меня едва не исключили. Так что да, я прекрасно знаю, каким ленивым могу быть.

ТЕРАПЕВТ: И мысль о том, что вы можете быть ленивым, заставляет вас направлять все свои силы на труд и отказываться от социальной жизни?

ПАЦИЕНТ: Наверное. Хотя иногда мне хочется просто все бросить.

ТЕРАПЕВТ: Прекрасно это понимаю. Перфекционистом быть сложно. А вы компенсируете свою кажущуюся лень перфекционизмом. Как вы думаете, это связано с вашим беспокойством?

ПАЦИЕНТ: Да, потому что я все время думаю, что меня будут критиковать. И я все стараюсь делать правильно, хотя и знаю, что это невозможно. Если смотреть на вещи рационально, так не бывает.

ТЕРАПЕВТ: Получается, ваше глубинное убеждение – ваша схема – заключается в том, что вы на самом деле ленивы и некомпетентны. Вы компенсируете это перфекционизмом и, пытаясь быть во всем идеальным, начинаете беспокоиться.

Домашнее задание

Можно предложить пациентам сформулировать:

1) какие негативные ярлыки они навешивают на себя и других людей;

2) как они компенсируют эти «проблемы» или избегают их.

Например, если пациент считает себя «на самом деле посредственным», нужно выяснить, какие формы поведения помогают ему скрывать эту черту. Если пациентка считает себя беспомощной и неспособной о себе позаботиться, следует определить, какие стратегии помогают ей находить других людей для выполнения этой функции. Если у пациента есть схема некомпетентности, необходимо узнать, каких сложностей он обычно избегает. Форма 10.4 поможет выявить такие копинг-стратегии (избегания и компенсации). См. пример на рис. 10.2.

Личностные схемы	Избегание и компенсация
Некомпетентный или неспособный	*Я избегаю любой сложной работы. Стараюсь никому не переходить дорогу. Иногда я прокрастинирую, потому что боюсь, что по завершении работы придется выслушивать критику*
Беспомощный	*Иногда я чувствую себя беспомощным и неспособным закончить работу. Кажется, что бы я ни сделал, я не буду достаточно хорошим. Поэтому я и не берусь за сложные задачи, пусть ведущие позиции занимают другие*
Слабый	*Я стыжусь своей депрессии, потому что это моя слабость. Я никому об этом не рассказываю и не получаю поддержки*

Рис. 10.2. Избегание и/или компенсация моих схем

Возможные трудности

Схемы так прочно спаяны с личностью пациентов, так долго были для них поведенческими ориентирами, стали настолько привычными, что некоторым сложно хотя бы немного от них дистанцироваться. Так, пациентка, уверенная в том, что она вообще недостойна любви, может избегать каких бы то ни было личных отношений или выбирать партнеров, подкрепляющих эту негативную схему. Но свое поведение она не станет рассматривать как форму ком-

пенсации или избегания – оно будет казаться ей логичным. Терапевту можно прямо на это указать: «Вы можете думать, что плохие вещи, происходившие с вами, логичны, естественны. Но давайте просто представим, что, возможно, они связаны не с тем, какая вы на самом деле, а с вашей схемой восприятия себя». Полезно также спросить: «Как вы думаете, если бы у вас была другая личностная схема, какие решения вы принимали бы в этих ситуациях?»

Примеры активации, избегания и компенсации схем выявляют как в ходе сессий, так и в процессе выполнения домашних заданий. Пациенты могут искать триггеры – события, активизирующие их негативные схемы: «В каких ситуациях вы, скорее всего, подумаете ["Я недостаточно хорош / хуже остальных / беспомощен"]?» Такие триггеры можно использовать как основу для применения когнитивных техник (анализа преимуществ и недостатков, поиска доказательств, двойных стандартов, оспаривания мыслей и действий вопреки мыслям [схеме]).

Связь с другими техниками

Эффективными в данном случае могут быть следующие техники: вертикальный спуск (для выявления личностных схем); выявление допущений и условных правил и анализ системы ценностей.

Формы

Форма 10.4. Избегание и компенсация моей схемы.

ТЕХНИКА: Формирование мотивации для изменения схемы

Описание

Схемы по своей природе устойчивы к изменениям (Beck, 1976; Beck et al., 2014; Guidano & Liotti, 1983; Leahy, 2001b; Young, 1990). Обычно пациенты прибегают к использованию целого ряда механизмов, чтобы избежать какой бы то ни было модификации: это и когнитивное и эмоциональное избегание, и компенсация схем, и избегание схем. Сопротивление преобразованию схем в процессе когнитивной терапии может выражаться в неспособности пациентов вспоминать важные аспекты своего прошлого, отказе от терапии и уклонении от нее, невыполнении домашних заданий, оспаривании действий терапевта. Схемы – это самоподдерживающиеся конструкты, поэтому модифицировать их может быть действительно сложно. Более того, схемы на протяжении многих лет подкрепляются и подтверждаются посредством избирательности восприятия и обработки информации пациентом. Некоторые пациенты считают такие убеждения о себе и других болезненным и тем не менее точным отражением реальности, а потому уверены, что изменение этих основополагающих воззрений лишит их необходимых адаптивных стратегий поведения. Другие пациенты полагают, что процесс трансформации схем будет тяжелым, бесконечным и бесполезным.

Особенно эффективной в работе с такими пациентами я считаю демистификацию терапевтического процесса. Вместо того чтобы предрекать им длительное путешествие по темным уголкам подсознательного, как это делают представители психоаналитического подхода, когнитивный терапевт показывает клиенту, что процесс модификации схем по сути идентичен работе с дисфункциональными мыслями. Иными словами, это в первую очередь выявление и проверка убеждений в реальности. Схемы могут со временем заменяться альтернативными убеждениями, истинность которых точно так же можно проверить в контексте повседневной жизни пациента.

Однако чтобы человек действительно включился в эту работу, у него нужно сформировать соответствующую мотивацию. Для этого, во-первых, ему следует получить представление о том, как работают схемы. Во-вторых, необходимо обсудить все его страхи и ожидания, связанные с проработкой более ранних воспоминаний – у пациента не должно сложиться впечатления, что его ждет некая упрощенная форма психоанализа, ему стоит четко осознавать прагматичность и практичность когнитивного подхода.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Если мы начнем работу над изменением ваших схем, вы, скорее всего, столкнетесь с мыслями и формами поведения, которые будут для вас неприятны. По сути этот процесс напоминает избавление от боязни лифтов: чтобы справиться со страхом, нужно сначала зайти в лифт и пережить эти тягостные ощущения. Работа со схемами также предполагает осуществление действий и активизацию мыслей, которые не принесут вам удовольствия. Однако наша цель – выйти за пределы первоначального дискомфорта, бросить вызов вашей схеме и в результате ее изменить. Давайте сейчас оценим возможные преимущества и недостатки такой работы. Как вы думаете, какой станет ваша жизнь, если вы ее проделаете? Что изменится в ваших отношениях, на работе? Как это повлияет на вашу самооценку или другие сферы, которые сейчас находятся под негативным воздействием ваших схем?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, мы пришли к выводу, что у вас есть схема беспомощности и неспособности о себе позаботиться. Как вы сами относитесь к этой мыслительной привычке?

ПАЦИЕНТКА: Честно говоря, она меня не радует. Причем, кажется, я рассуждаю так с самого детства.

ТЕРАПЕВТ: То есть проблема существует давно. Давайте разберемся, на какие сферы вашей жизни влияет данная схема и как именно?

ПАЦИЕНТКА: На многие. Например, на мои отношения с мужем. Он обращается со мной как с ребенком – а я ему это позволяю. Я до сих пор не научилась водить автомобиль, а ведь мне уже 45 лет! Я как маленькая.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо, а на какие еще сферы повлияла схема беспомощности и некомпетентности?

ПАЦИЕНТКА: Я долгое время была домохозяйкой, а когда вышла на работу, выбрала самое простое. Я бы там не смогла заработать себе на жизнь.

ТЕРАПЕВТ: Получается, какую цену вам приходится платить за поддержание этой схемы?

ПАЦИЕНТКА: Я не отстаиваю свои интересы – ни в отношениях с мужем, ни где-либо еще. Я уже 12 лет остаюсь на скучной работе. Ничего не делаю сама. Не верю в себя.

ТЕРАПЕВТ: А как насчет преимуществ? Какую пользу приносят вам мысли о беспомощности?

ПАЦИЕНТКА: Пожалуй, муж очень многое за меня делает.

ТЕРАПЕВТ: А у этого есть свои минусы?

ПАЦИЕНТКА: Я чувствую себя глупой и бессильной.

ТЕРАПЕВТ: Чтобы бросить вызов своей схеме и в результате ее изменить, вам придется столкнуться с неприятным опытом и эмоциями. Как если бы вы боялись лифтов и хотели избавиться от этого страха – вам нужно было бы снова и снова подниматься и спускаться, принимая связанный с этим дискомфорт. Точно так же вы будете чувствовать себя и в процессе модификации схем. Вы готовы к этому?

ПАЦИЕНТКА: Я понимаю, что это не произойдет по щелчку пальцев. Но что именно от меня потребуется?

ТЕРАПЕВТ: Для начала нам нужно понять, в каких условиях ваша схема активизируется. И для этого необходимо выявить связанные с ней мысли и чувства. А затем мы постараемся найти более рациональные и адаптивные формы мышления.

ПАЦИЕНТКА: Звучит неплохо.

ТЕРАПЕВТ: Но вы должны понимать, что схема станет сопротивляться. Она будет вам говорить: «Все это неправда. Ты прекрасно знаешь, какая ты на самом деле беспомощная и неумелая. Кого ты пытаешься обмануть?» Ваша схема просто так не сдастся.

ПАЦИЕНТКА: Я знаю. Она и так снова и снова возникает в моей жизни. Это все из-за моей матери. Она мне это внушила.

ТЕРАПЕВТ: Мы обязательно исследуем этот вопрос. Но, как вы знаете, мы не занимается психоанализом – это другое направление терапии. Мы будем активно бороться с вашими негативными убеждениями, используя все доступные когнитивные техники.

ПАЦИЕНТКА: Я слышала, что эту терапию называют краткосрочной.

ТЕРАПЕВТ: Да, но решение подобных задач может занять больше времени. По крайней мере, год. Все зависит от вас, ваших целей и мотивации. Но если мы оба будем стараться, вы в конце концов освоите необходимые новые навыки.

ПАЦИЕНТКА: Но я же была такой всю жизнь…

ТЕРАПЕВТ: Может быть, достаточно? Как я уже говорил, в процессе терапии вам нужно будет совершать поступки, противоречащие вашей схеме. Например, если вы считаете себя беспомощной, вам следует научиться осуществлять действия, которые потребуют от вас независимости, заставят пережить дискомфорт. Возможно, вы научитесь водить?

ПАЦИЕНТКА: Да нет, что вы, я слишком стара для этого.

ТЕРАПЕВТ: Думаю, сейчас мы слышим голос вашей схемы. Слишком стара? Вспомните других водителей на дорогах – неужели все они имеют отличные навыки?

ПАЦИЕНТКА: Нет, среди них встречаются и откровенные идиоты.

ТЕРАПЕВТ: И что же, схема говорит вам, что вы глупее идиотов?

ПАЦИЕНТКА: Да.

ТЕРАПЕВТ: И как вы могли бы оспорить это утверждение? Как доказать схеме, что она неправа?

ПАЦИЕНТКА: Наверное, нужно сказать: «Это я-то глупее идиотов? Я окончила университет. Все время читаю. Хорошо справляюсь с работой. Я не идиотка!»

ТЕРАПЕВТ: Поздравляю, вы сделали первый шаг на пути к изменению вашей схемы. Что вы чувствуете?

ПАЦИЕНТКА: Мне нравится.

ТЕРАПЕВТ: Отлично. И это только начало.

Домашнее задание

Предложите пациентам заполнить форму 10.5 для оценки возможных последствий модификации их личностных схем. Кроме того, можно обсудить, как изменилась бы их жизнь, если бы они использовали позитивные схемы: «Какие новые отношения, опыт, чувства и мысли появились бы в вашей жизни, если бы вы руководствовались более позитивными схемами о себе и окружающих?»

Возможные трудности

Проработку схем часто путают с психоанализом. Однако коррекцию схем можно проводить полностью в контексте когнитивной терапии (Beck et al., 2014), без каких бы то ни было отсылок к бессознательному и другим психоаналитическим понятиям. Нужно подчеркнуть, что:

1) процесс изменения схем будет четко структурирован;

2) терапевт будет давать домашние задания, ориентированные на освоение методов самопомощи;

3) все сессии будут выстроены в соответствии с установленной повесткой дня;

4) процесс будет в первую очередь сосредоточен на активном оспаривании и проверке схем, а также действиях вопреки им.

Нередко возникает и другая проблема – идея модификации схем кажется пациентам безнадежной. Они полагают, что ожидать таких изменений в процессе терапии нереалистично, ведь они действовали «так» всю свою сознательную жизнь. В таком случае терапевту необ-

ходимо подчеркнуть, что целью терапии является не изменение личности человека, а скорее изменение влияния схемы на нее. Сама личность останется прежней. Процесс терапии будет направлен, например, на модификацию схем некомпетентности или беспомощности и снижение их негативного воздействия. Конечно, гарантировать что-либо невозможно, но если пациенты до этого не проходили схема-терапию, у них вряд ли найдутся доказательства ее неэффективности. Мы всегда предлагаем людям относиться к терапии как к эксперименту: «Посмотрим, что удастся улучшить». Более того, предпочтительно формулировать скромные ожидания: «Волшебной таблетки от всех бед не существует».

Связь с другими техниками

Среди других актуальных техник можно выделить: анализ преимуществ и недостатков; выявление вариаций убеждений, связанных со схемой и возникающих в разных ситуациях; выявление скрытых допущений и условных правил; вертикальный спуск; концептуализацию случая.

Формы

Форма 10.5. Развитие мотивации к изменению схемы.

ТЕХНИКА: Активация ранних воспоминаний, связанных со схемой

Описание

Чтобы дистанцироваться от дисфункциональной схемы, пациенты могут исследовать ее корни, берущие начало в детстве или подростковом возрасте. Например, пациент, считающий себя уродливым и толстым, может выяснить, когда у него сформировалось такое негативное самоопределение. Его высмеивали сверстники? Родители критиковали его внешний вид? Были ли в его окружении родственники, озабоченные идеальной внешностью? Вызвать подобные воспоминания можно, спросив напрямую: «Кто вас этому научил» или «Возникают ли у вас какие-либо детские воспоминания, когда вы называете себя [полным, глупым, ничего не стоящим и т. п.]?» Также допустимо оттолкнуться от негативных эмоций, которые испытывает пациент (например, от стыда), попробовав найти образ, связанный с этим переживанием. Это поможет выйти на более ранние воспоминания: «Можете ли вы вспомнить, когда это чувство возникло у вас впервые? Какие образы из детства с ним связаны?» После того как пациент назовет такую ситуацию, терапевту нужно выяснить все детали, относящиеся к его эмоциям и мыслям (более подробные примеры можно найти в следующих публикациях: Beck et al., 2014; Hackmann, Clark, & McManus, 2000; Wild, Hackman, & Clark, 2008; Young et al., 2003).

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Зачастую источник негативных убеждений и схем можно найти в ранних воспоминаниях – то есть в наших детских переживаниях. Давайте сейчас проделаем это с вашей схемой [беспомощности и др.]. Закройте глаза и постарайтесь сосредоточиться на мысли о полной [беспомощности]. Погрузитесь в чувства, которые вызывает эта мысль. А теперь попробуйте пробудить образы, связанные с детскими воспоминаниями или ситуациями из прошлого, которые имеют отношение к этой мысли. Попытайтесь заметить все подробности, цвета, звуки, запахи, телесные ощущения. Представьте, что вы находитесь в этом моменте».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, у вас часто возникают мысли о собственной беспомощности. Судя по всему, это одна из ваших главных схем. Закройте глаза и сосредоточьтесь на мысли «Я совершенно беспомощна, я ничего не могу сделать». Не открывайте глаза. Постарайтесь погрузиться в чувства, связанные с этой мыслью.

ПАЦИЕНТКА: (*с закрытыми глазами*) Чувствую, что мое тело не может двинуться с места. Я словно замерзла.

ТЕРАПЕВТ: Попробуйте вспомнить ситуацию, когда вы ощущали себя так же: будто замерзшей, беспомощной.

ПАЦИЕНТКА: Помню, мне было лет пять, я шла по комнате и вдруг подумала: «Я не знаю, куда идти. Надо спросить у мамы».

ТЕРАПЕВТ: Именно этот образ вы связываете с ощущением беспомощности?

ПАЦИЕНТКА: Да. Я тогда спросила у мамы: «Куда мне идти?»

Ниже приведен диалог с пациентом, который думал, что никогда не сможет быть достаточно хорош. Его схема была связана с тем, что окружающие ждут от него совершенства во всем.

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы сформулировали вашу схему: вы всегда должны справляться с задачами идеально. А сейчас закройте глаза и сконцентрируйтесь на мыслях «Я должен быть идеальным» и «Я не дотягиваю до идеала».

ПАЦИЕНТ: Попробую.

ТЕРАПЕВТ: Повторите себе это: «Я не дотягиваю». Обращайте внимание на все ощущения, появляющиеся в теле.

ПАЦИЕНТКА: Сердце начало биться очень быстро. Я напряжен.

ТЕРАПЕВТ: Где именно чувствуется это напряжение?

ПАЦИЕНТ: Везде.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Не отвлекайтесь, продолжайте думать: «Я недостаточно хорош». Возникают ли у вас в уме какие-то образы, воспоминания?

ПАЦИЕНТ: Да. Мама ругает меня за то, что я получил четверку. А четверка у меня была только одна, все остальные – пятерки. У меня тогда сердце в пятки ушло.

Домашнее задание

Домашнее задание должно быть построено по тому же принципу, что и сессия. Для начала пациенту необходимо определить схемы (пользуясь опросником или материалами, собранными на протяжении прошлых сессий) и перечислить их. Затем на протяжении трех 20-минутных периодов ему следует фокусироваться на воспоминаниях из детства или образах, сопровождающих каждую схему. После этого их нужно описать в форме 10.6 наряду с возникающими ощущениями, мыслями и чувствами.

Возможные трудности

Некоторые воспоминания оказываются для пациентов настолько болезненными, что они начинают сомневаться в пользе психотерапии. Нужно напоминать им, что процесс модификации схем не бывает легким. Однако после того, как схема будет реконструирована и человек найдет новые, более адаптивные формы отношения к себе и окружающим, эти воспоминания перестанут быть для него такими неприятными. Если же пациент чувствует, что не может справиться с нахлынувшими переживаниями, следует приостановить выполнение упражнения и обсудить в ходе сессии возникающие у него ощущения.

Воспоминания о прошлом опыте, связанном со схемой, могут ее «подкреплять» в течение какого-то времени. Например, у взрослой пациентки может усилиться схема неполноценности, когда женщина будет вспоминать, как мать критиковала ее внешность. Терапевт может объяснить, что первым шагом к изменению чего-либо является изучение этого. Однако определение источника схемы не решит данную проблему автоматически. В дальнейшем нужно будет применять техники для модификации схем.

Связь с другими техниками

В данной ситуации терапевт может использовать многие техники эмоциональной проработки (или эмпирические техники), в том числе обращение к эмоциям; написание истории; поиск болевых точек. Кроме того, в процессе выявления ранних воспоминаний могут быть

полезными техники идентификации и категоризации автоматических мыслей; вертикального спуска и угадывания мыслей.

Формы

Форма 10.6. Ранние воспоминания, связанные со схемами.

ТЕХНИКА: Письмо источнику проблемы

Описание

Эта техника помогает эффективно корректировать последствия сложных или травматических переживаний – пациент пишет ассертивное письмо обидчику или человеку, способствовавшему формированию схемы. Отправлять это письмо не обязательно, и пациенты почти никогда этого не делают. Однако эта практика позволяет им избавиться от ощущения, что прошлый опыт подавляет их и доминирует над ними. Клиенту нужно описать произошедшее со своей точки зрения, рассказать о возникших у него в результате чувствах и мыслях, объяснить, в чем обидчик был неправ, несправедлив, что плохого он сделал.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Человек, который внушил вам эти убеждения и из-за которого у вас возникли негативные схемы, влияет на вашу жизнь и сегодня. Можно сказать, что у вас с ним осталось незавершенное дело. Поэтому сейчас я предлагаю вам мысленно вернуться в те ситуации, в которых вы усвоили эти негативные взгляды. Затем вам необходимо написать ему письмо, где отстаивались бы ваши интересы. Отправлять его никуда не нужно. Но вам необходимо думать о себе как о сильной личности, способной себя защитить и занимающей следующую позицию: “Я больше не собираюсь терпеть это”. В своем письме опишите то, как вы приобрели эту негативную схему. Скажите человеку, который способствовал этому, в чем он был неправ, что вы чувствовали из-за него и как ему следовало себя вести».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Когда вы сегодня вспоминаете, как отец называл вас глупым, какие чувства у вас возникают?

ПАЦИЕНТ: Смешанные. Злость и в то же время страх. Наверное, где-то глубоко внутри все еще есть ощущение, что он может меня ударить. Если я разозлюсь, он будет меня бить.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю, так было в детстве. А как вы думаете, какова вероятность того, что он ударит вас сегодня?

ПАЦИЕНТ: Он не осмелится и пальцем до меня дотронуться. Я его давно перерос! Помню, мне было 15, когда я сказал ему, что если он меня еще хотя бы раз ударит, я его убью.

ТЕРАПЕВТ: Значит, страх, который вы испытываете сегодня, действительно родом из прошлого. И вы помните, как отец называл вас глупым, но боитесь даже подумать о том, чтобы возразить ему.

ПАЦИЕНТ: Да, немногое изменилось.

ТЕРАПЕВТ: Поэтому я предложу вам в качестве домашнего задания написать отцу письмо. Отправлять его не нужно. Просто вспомните, как он поступал с вами, сколько раз оскорблял вас. Расскажите ему, что вы чувствовали тогда и что чувствуете теперь. Опишите, что вы думаете о нем, и объясните, в чем он был не прав.

ПАЦИЕНТ: Мне даже представлять это неприятно.

ТЕРАПЕВТ: Почему?

ПАЦИЕНТ: Потому что каждый раз, когда я возражал ему в детстве, он кричал на меня и бил меня.

ТЕРАПЕВТ: Но вы больше не ребенок.

Дома пациент написал такое письмо и принес его на следующую сессию.

ПАЦИЕНТ: (*зачитывает письмо*) «Ты никогда меня ни за что не хвалил. Только постоянно говорил, что я должен соблюдать твои идиотские правила. Ты просто агрессор. Ты говорил мне, что я глупый, безответственный, ничего не понимаю. Но глупым был ты. И ужасным отцом. Хороший отец научил бы ребенка любить себя, быть в себе уверенным. А ты этого даже не пытался сделать. И сам был безответственным. Приходил домой пьяным и кричал на нас с матерью. Это не ответственность. Иногда я тебя ненавидел. Я *не* глупый. В отличие от тебя, я поступил в колледж. Возможно, на самом деле ты просто не мог смириться с мыслью, что у твоего сына есть голова на плечах. Друзья считают меня умным, начальник говорит, что я отлично справляюсь с работой. Разве это глупость? Вероятно, мне стоило бы тебя простить, но сейчас я просто не могу этого сделать. Я просто до сих пор очень зол».

ТЕРАПЕВТ: И как вы чувствовали себя, когда это писали?

ПАЦИЕНТ: Мне было страшно. Казалось, что сейчас меня накажут. Но потом мне стало легче. Словно груз с плеч. И еще я понял, как он был ко мне несправедлив.

Домашнее задание

Можно озвучить описанные выше рекомендации по составлению письма человеку, ответственному за формирование негативной схемы, а также использовать форму 10.7.

Возможные трудности

Как и в приведенном выше примере, многим пациентам бывает сложно приступить к написанию такого письма. Они боятся возмездия, боятся разбередить старые раны, чувствуют вину. Некоторые люди воспринимают это упражнение как попытку «мыслить позитивно» или думают, что ответственный за формирование негативной схемы человек был на самом деле прав. Терапевту необходимо выяснить, с чем именно связаны колебания пациента, чего он боится. Затем нужно нормализовать эти страхи (например, «Вас заставили в это верить и не научили отстаивать свои интересы, поэтому совершенно естественно испытывать по поводу этого упражнения смешанные чувства»). Кроме того, имеет смысл определить негативные мысли, возникающие у пациента в отношении ассертивности («Я не имею права так с ним разговаривать», «Возможно, она была права», «Я сделаю только хуже»). В работе с этими убеждениями следует применять техники двойных стандартов («А у кого в таком случае есть право отстаивать свои интересы?») и проверки доказательств за и против правильности мысли (например, «Какие можно найти доказательства того, что схема неверно отражает реальность?» и «Как можно проверить истинность этого негативного убеждения?»). Также можно эмпирически проверить прогноз о том, что подобное обращение к источнику проблем только ухудшит ситуацию («Давайте проверим, верно ли ваше предсказание – действительно ли после выполнения упражнения вы почувствуете себя хуже? Или эти мысли – лишь проявление того, как ваша схема сама себя защищает?»).

Связь с другими техниками

К другим актуальным техникам относятся: истории для сброса эмоционального напряжения; использование эмоций и образов; переписывание истории; рескриптинг образов; проверка доказательств за и против правильности мысли; концептуализация случая; двойные стандарты и рациональная ролевая игра.

Формы

Форма 10.7. Письмо источнику проблемы.

ТЕХНИКА: Бросить вызов схемам

Описание

Устранить негативные схемы, как и любые другие негативные мысли, можно с помощью методов когнитивной терапии. После активизации и выявления такой схемы терапевт может

использовать весь спектр техник, в том числе те из них, которые уже были описаны в предыдущих главах книги:

1. Разделение мыслей и фактов.
2. Рейтинг силы эмоции и степени доверия к мысли.
3. Поиск вариаций одного убеждения.
4. Категоризацию мыслительных искажений.
5. Вертикальный спуск.
6. Последовательную оценку вероятностей.
7. Угадывание негативной мысли.
8. Определение условий.
9. Анализ преимуществ и недостатков.
10. Проверку доказательств.
11. Проверку качества доказательств.
12. Ролевую игру «Адвокат».
13. Ролевую игру обеих сторон мысли.
14. Разделение поведения и личности.
15. Исследование вариаций поведения в различных ситуациях.
16. Поведенческие техники работы с негативными мыслями.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Теперь, когда мы знаем, какая негативная схема у вас есть, мы можем использовать самые разные техники для ее корректировки. В том числе и те, которые мы уже применяли для работы с мыслями».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Итак, мы выяснили, что у вас есть схема некомпетентности и глупости. Ее внушил вам ваш отец?

ПАЦИЕНТ: Да. Он постоянно называл меня глупым.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Тогда давайте разберемся с ярлыком «глупый». Какие события провоцируют появление у вас этой мысли?

ПАЦИЕНТ: Например, когда я готовлюсь к экзамену, я каждый раз боюсь провалиться.

ТЕРАПЕВТ: И в скором времени вам снова предстоит сдавать экзамен, верно?

ПАЦИЕНТ: Да, на следующей неделе.

ТЕРАПЕВТ: Какие автоматические мысли возникают у вас в связи с экзаменом?

ПАЦИЕНТ: «Я его провалю. Я не разобрался в материале и много чего до сих пор не прочитал».

ТЕРАПЕВТ: И если это окажется верным, если вы действительно недостаточно хорошо знаете материал, то…

ПАЦИЕНТ: …я провалю экзамен.

ТЕРАПЕВТ: А если вы провалите экзамен, что это скажет лично о вас?

ПАЦИЕНТ: Что я глупый. Вот оно, снова!

ТЕРАПЕВТ: Верно. А когда вы думаете об экзамене, на сколько процентов вы доверяете мысли о том, что вы глупый?

ПАЦИЕНТ: Где-то на 75 %.

ТЕРАПЕВТ: И какие ощущения и эмоции возникают у вас в ответ на мысль «Я могу провалить экзамен, потому что я глупый»?

ПАЦИЕНТ: Тревога. Очень сильная тревога. И унижение.

ТЕРАПЕВТ: Насколько это сильная тревога, если ее оценивать по шкале от 0 % до 100 %?

ПАЦИЕНТ: Около 90 %.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. А как вы думаете, чем вам приходится расплачиваться за то, что вы считаете себя глупым?

ПАЦИЕНТ: Я всегда очень волнуюсь перед экзаменами. Беспокоюсь без перерыва. Не могу нормально спать.

ТЕРАПЕВТ: А как насчет преимуществ? Чем вам помогает мысль о том, что вы глупый и можете провалить экзамен?

ПАЦИЕНТ: Возможно, она заставляет меня больше стараться.

ТЕРАПЕВТ: И у вас есть тому доказательства?

ПАЦИЕНТ: И да, и нет. Иногда я действительно больше стараюсь, но чаще прокрастинирую. А несколько раз я даже бросал курсы, потому что боялся, что не справлюсь с ними.

ТЕРАПЕВТ: Получается, это тоже можно отнести к «цене» мысли о том, что вы глупый. Еще вы сказали, что не знаете весь материал курса. Можно ли считать это доказательством или причиной того, что вы обязательно провалите экзамен?

ПАЦИЕНТ: Да, иногда мне так кажется.

ТЕРАПЕВТ: А как вы думаете, кто-то из ваших однокурсников знает весь материал курса?

ПАЦИЕНТ: Нет. Вообще-то, некоторые из них даже учебники не открывают.

ТЕРАПЕВТ: Не находите ли вы, что ваше допущение «Если я не буду знать всего, меня ждет провал» несколько пессимистично?

ПАЦИЕНТ: Да. Но обычно я именно так и рассуждаю.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю. Однако меня интересует следующее: можно ли найти какие-либо доказательства того, что вы способны хорошо сдать экзамен даже в том случае, если знаете не все?

ПАЦИЕНТ: Да, я уже сдал много экзаменов, хотя знал далеко не все.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо, тогда давайте вернемся к обсуждению самого термина «глупый». Дайте ему определение.

ПАЦИЕНТ: Это человек, который чего-то не знает, не справляется.

ТЕРАПЕВТ: А какой к нему можно подобрать антоним?

ПАЦИЕНТ: «Гениальный». Человек, который знает все.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вы рассуждаете так: «Я знаю не все, а значит, могу провалиться на экзамене, потому что я, возможно, глупый». Таким образом, у вас есть всего два ориентира на континууме ума: глупый и гениальный.

ПАЦИЕНТ: Да. Это мышление по типу «все или ничего», мы его уже обсуждали.

ТЕРАПЕВТ: Верно. А какие еще можно было бы поставить точки на этом континууме в пространстве между 0 % и 100 %?

ПАЦИЕНТ: Например, «достаточно сообразительный» и «умный». Или «средние способности». И еще «выше среднего».

ТЕРАПЕВТ: И как вы думаете, к какой из этих категорий можно отнести вас?

ПАЦИЕНТ: Все зависит от задания, наверное. В каких-то областях у меня средние способности. В каких-то я выше среднего. А в некоторых я очень умный.

ТЕРАПЕВТ: Отлично. И как все это сочетается с мыслью, которую вы озвучили ранее: о том, что, если вы не знаете всего, то вы глупый?

ПАЦИЕНТ: Никак. Конечно, я не знаю всего – и никто не знает.

ТЕРАПЕВТ: А если бы ваш друг Джон перед экзаменом сказал вам: «Я не успел все прочитать, так что теперь я обязательно провалюсь на экзамене», что бы вы ему сказали?

ПАЦИЕНТ: (*смеется*) Какая глупость! Конечно, я сказал бы ему, что он умный и что он уже не раз сдавал другие экзамены. Никто не может знать всего. В любом случае экзамен оценивается округленно.

ТЕРАПЕВТ: А можете ли вы назвать конкретную причину того, что вы оцениваете себя по одним стандартам, а своего друга Джона – по другим?

ПАЦИЕНТ: Наверное, потому что мне всегда говорили, что, если я не буду справляться со всем идеально, это докажет, что я глупый.

ТЕРАПЕВТ: А что вы сейчас думаете о подобных стандартах?

ПАЦИЕНТ: Они несправедливые.

ТЕРАПЕВТ: А верны ли они при этом? Вы действительно глупый?

ПАЦИЕНТ: Нет.

ТЕРАПЕВТ: Откуда вы знаете?

ПАЦИЕНТ: Я хорошо справляюсь на лекциях, и у меня высокие результаты по SAT[6]. Возможно, я не гений – но и не глупый.

Домашнее задание

Предложите пациенту заполнить форму 10.8: перечислить актуальные негативные схемы (непривлекательности, некомпетентности, беспомощности и др.), а затем использовать несколько когнитивных техник для их изменения. Например, домашнее задание может выглядеть следующим образом:

1. Укажите пять негативных схем, связанных с тем, как вы относитесь к себе и другим людям.
2. Определите, какие ситуации (или люди) активизируют эти негативные схемы.
3. Оцените степень доверия схеме в каждой из описанных ситуаций. Назовите эмоции, которые вы испытываете, оказавшись в них, и определите их силу.
4. Перечислите доказательства за и против истинности этой схемы.
5. Запишите доводы в пользу того, что схема на самом деле нереалистична.
6. Снова оцените степень доверия к негативной схеме и силу связанных с ней эмоций.

Возможные трудности

Домашняя работа в форме простого оспаривания вряд ли приведет к долгосрочным или даже к существенным краткосрочным изменениям. Некоторые пациенты говорят: «Я знаю, что это иррационально, но я чувствую, что это правда». Ответить на подобные возражения можно следующим образом: «Чтобы изменить убеждения, которых вы придерживались большую часть жизни, требуется время. Представьте, что вы хотели бы привести себя в лучшую физическую форму: вам нужно было бы снова и снова выполнять упражнения. Точно так же придется работать и со схемами. Преобразования не стоит оценивать в духе "все и сразу или ничего и никогда". Они происходят постепенно. Небольшое изменение степени доверия к убеждению или силы связанных с ним эмоций – это уже успех. Даже тот факт, что теперь вы знаете о существовании у вас негативной схемы, можно считать некоторой трансформацией образа мыслей».

Кроме того, трудности могут быть связаны с тем, что терапевту не удалось подобрать наиболее подходящие для пациента техники. Ведь у каждого человека есть свои предпочтения – одним эффективнее помогают двойные стандарты, другим – проверка логики рассуждений и т. п. Решать эту проблему нужно экспериментально, предложив пациенту: «Давайте попробуем разные техники и посмотрим, какие из них будут для вас оптимальными. И когда мы это выясним, сосредоточимся на их применении».

Связь с другими техниками

Как было отмечено выше, при работе с негативными схемами можно применять все описанные ранее когнитивные техники. Кроме того, терапевт может предложить пациенту использовать специальные карточки, на одной стороне которых будут записаны негативные мысли, а

[6] Стандартизированный тест, используемый для оценки успехов абитуриентов в вузах США. – *Примеч. пер.*

на другой – самые убедительные рациональные ответы на них. С такими карточками можно работать ежедневно. Особенно полезно перечитывать их накануне потенциально проблематичных ситуаций, способных активизировать негативную схему (тестов, социальных взаимодействий, телефонных звонков).

Формы

Форма 10.8. Бросить вызов схемам.

ТЕХНИКА: Изучение вашей жизни с использованием более позитивной схемы

Описание

Привычный подход к восприятию действительности часто кажется нам единственно верным. Для человека, у которого есть схема неполноценности, происходящее с ним может выглядеть вполне логичным и разумным. Ведь отказ от сложных задач и самостоятельной работы, прокрастинация и отвержение соответствуют его схеме: «Конечно, все должно быть именно так. Я же неполноценный. А неполноценные люди только этого и заслуживают».

Если же пациент научится иначе смотреть на историю своей жизни (и ситуации, которые способствуют утверждению схем), он сможет понять, как схемы влияют на результаты его деятельности. В рамках выполнения этого упражнения человеку стоит подумать, что он делал бы в жизни иначе, если бы руководствовался более позитивной схемой. Например, у одного пациента имелась схема некомпетентности и недостойности. Когда он представил, что изменилось бы, если бы у него была противоположная схема, он понял, что, вероятно, принимал бы в жизни другие решения: выполнял бы домашние задания, когда учился в колледже; брался бы за более сложные проекты; не старался бы избежать любого риска; искал бы более подходящих женщин для выстраивания романтических отношений. Осознав, что его жизненный опыт – ранее использовавшийся им как доказательство собственной некомпетентности – в действительности скорее является следствием существования у него данного убеждения, он смог бы представить, как формирование более позитивной схемы могло бы повлиять на его будущие решения.

Кроме того, можно предложить человеку вообразить, каким бы он стал, если бы его родители были более заботливыми и надежными. Например, мужчина, который в детстве подвергался физическому и моральному насилию со стороны отца, мог бы подумать, что изменилось бы, если бы отец был внимательным, поддерживал и поощрял его. Это упражнение позволяет понять, что, проявляя большую заботу по отношению к самому себе, человек способен многое изменить. В конце концов, сейчас можно усвоить более позитивную схему, которая займет место когда-то выученной негативной.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Каждый из нас в течение жизни привыкает думать о себе определенным образом. Но если у вас есть негативная схема (например, “я некомпетентный”), она может влиять на решения, которые вы будете принимать в процессе учебы, работы, в отношениях с друзьями и любимыми. А затем этот выбор, сделанный под влиянием схемы, будет воспринят как доказательство ее истинности. В частности, если вы считаете себя некомпетентным, вы можете прокрастинировать в учебе, браться только за простые проекты, легко сдаваться. Однако эти решения обусловлены исключительно схемой некомпетентности. Но что изменилось бы, если бы вы исходили из другой схемы – например, “Я умный”? Возможно, вы поступали бы по-другому, и это поведение подкрепляло бы более позитивную схему. Получается, схемы по сути являются самоисполняющимися пророчествами.

Поэтому давайте проанализируем разные аспекты жизни и посмотрим, как бы вы оценивали их, если бы у вас были более позитивные схемы. Какие решения вы бы изменили? В

учебе? На работе? С друзьями? [В отношении еды, здоровья, физической активности, алкоголя, наркотиков, денег, образа жизни и т. п.]».

[Или] «Давайте представим, что ваши родители больше вас поддерживали, больше заботились о вас в детстве. Что изменилось бы, если бы вы выросли в действительно прекрасной семье? Как бы это повлияло на вашу схему? Ваши решения?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Давайте сейчас представим, что в детстве у вас сформировалась позитивная схема. И сейчас вы считали бы себя не глупым, а наоборот, умным и достойным уважения человеком. Предлагаю рассмотреть те решения, которые вам доводилось принимать в прошлом, и проанализировать, что могло бы измениться под влиянием позитивной схемы.

ПАЦИЕНТ: То есть мне нужно представить, какой была бы моя жизнь?

ТЕРАПЕВТ: Верно. Давайте разберемся, что произошло в вашей жизни вследствие этой негативной схемы, – и постараемся понять, что могло бы измениться (и все еще может, в будущем) под воздействием более позитивной схемы.

ПАЦИЕНТ: Хорошо. Значит, я представляю, что было бы, если бы в детстве я был уверен, что я умный, а не глупый, как внушал мне отец?

ТЕРАПЕВТ: Да.

ПАЦИЕНТ: Не знаю. Наверное, я бы прилежнее учился, делал домашние задания в школе. А потом в колледже больше бы старался, выбрал бы курсы, которые на тот момент казались мне слишком сложными.

ТЕРАПЕВТ: А на работе?

ПАЦИЕНТ: Я бы точно ее быстрее поменял, не сидел бы шесть лет в этом болоте! Наверное, я бы больше старался, получал новые навыки и достиг многого.

ТЕРАПЕВТ: А как насчет проблем с алкоголем? Что-то изменилось бы, если бы у вас была более позитивная схема?

ПАЦИЕНТ: Конечно. Алкоголь всегда был для меня связан с ощущением того, что я глупый неудачник. Возможно, если бы у меня лучше обстояли дела на работе, я бы столько не пил.

ТЕРАПЕВТ: А как вы думаете, что изменилось бы, если бы ваши родители больше вас поддерживали? Если бы отец вас не бил, не называл глупым, а говорил, что вы чудесный, умный ребенок?

ПАЦИЕНТ: Я бы не вырос таким… испорченным. И уж точно был бы успешнее в жизни. Я бы больше усилий прилагал к учебе, чтобы он мной гордился.

ТЕРАПЕВТ: Получается, если бы ваши родители больше вас поддерживали и проявляли свою любовь к вам, у вас сформировалась бы более позитивная схема. А если бы у вас была более позитивная схема – например, вы бы считали себя умным и достойным человеком, – вы бы принимали другие решения.

ПАЦИЕНТ: Да, и жизнь моя была бы другой.

ТЕРАПЕВТ: Что ж, вы можете многое изменить и теперь. Во-первых, вы способны стать хорошим родителем для самого себя: поддерживать себя, заботиться о себе. Во-вторых, вы можете усвоить новую, более позитивную схему и начать принимать решения, ориентируясь на нее.

ПАЦИЕНТ: Было бы прекрасно. Но получится ли это у меня?

Домашнее задание

Предложите пациенту мысленно вернуться в разные периоды его жизни, начиная с детства, и обдумать важные решения, которые ему довелось принимать. Пусть он вспомнит, как он вел себя и какие отношения строил. При этом ему необходимо спросить себя: «Что измени-

лось бы, если бы у меня изначально сформировалась более позитивная схема?» В форме 10.9 перечислены 12 основных сфер жизни, которые помогут пациентам провести такой анализ.

Возможные трудности

Выполняя подобные ретроспективные упражнения, пациенты с депрессией могут погружаться в сожаления и самокритику: «Если бы я не рассуждал так негативно, моя жизнь была бы намного лучше. Ну что я за идиот!» Таких пациентов нужно предупредить о том, что это упражнение направлено не на активизацию сожалений, но на понимание истинного воздействия схем на нашу жизнь, а также того, что может измениться, когда человек освоит новые, более позитивные схемы. Цель терапевтического процесса – сформировать у клиента новые позитивные схемы, которые помогут избегать ошибок, допущенных в прошлом.

Связь с другими техниками

К другим полезным техникам относятся: выявление глубинных убеждений; оспаривание долженствования; выявление условных правил; анализ системы ценностей; концептуализация случая; формулирование новых адаптивных допущений; активация ранних воспоминаний, связанных с источником схемы.

Формы

Форма 10.9. Изучение вашей жизни с использованием более позитивной схемы.

ТЕХНИКА: Ролевая игра – спор с источником схемы

Описание

Многие пациенты чувствуют, что они оказались в ловушке собственных воспоминаний о том, как близкий человек в прошлом причинил им боль. Им кажется, что исправить положение уже невозможно. В ходе этого упражнения клиент использует пустой стул для проведения ролевой игры-спора с источником негативной схемы. Цель упражнения заключается в том, чтобы дискредитировать доверие пациента к человеку, который в свое время его деморализовал.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Представьте, что человек, который плохо обращался с вами в прошлом, сидит здесь, на этом пустом стуле. Подумайте о нем и о том, как скажете ему, в чем он был неправ».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы рассказывали, как ваша мать называла вас эгоисткой и вы из-за этого расстраивались и плакали.

ПАЦИЕНТКА: Да. Она заставляла меня думать, что мои потребности неважны, что с моей стороны эгоистично даже просто жить.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю. Давайте представим, что она сидит здесь, на стуле, прямо перед вами, а вы только что выпили зелье правды и теперь можете сказать ей все, что о ней думаете. Вы ничего не можете утаить. Скажите, в чем она была по отношению к вам неправа.

ПАЦИЕНТКА: (*говорит, обращаясь к пустому стулу*) Ты эгоистично вела себя по отношению ко мне. Хорошая мать всегда старается, чтобы ее ребенок чувствовал себя любимым. А ты даже не пыталась. Ты думала только о своих проблемах и на меня вообще не обращала внимания.

ТЕРАПЕВТ: А теперь объясните, почему вы – не эгоистка.

ПАЦИЕНТКА: В отличие от тебя, я вообще не эгоистка. Я *о тебе* заботилась. Все время помогала по дому. Заботилась о Билле [младший брат]. А когда я вышла замуж, стала заботиться о своем муже и детях. Если уж на то пошло, мне не помешало бы стать чуть более эгоистичной!

ТЕРАПЕВТ: Скажите, что вы чувствуете по отношению к ней?

ПАЦИЕНТКА: Я злюсь на тебя, ты сделала мне больно. Ты меня подвела. Из-за тебя я страдаю.

ТЕРАПЕВТ: А теперь расскажите ей о будущем – о том, чего она больше не сможет с вами сделать.

ПАЦИЕНТКА: Ты больше никогда не сможешь причинить мне боль. Я не позволю тебе говорить, что я эгоистка.

Домашнее задание

Это упражнение нужно выполнять на сессии, совмещая его с написанием письма источнику текущей проблемы (см. форму 10.7).

Возможные трудности

Иногда ролевые игры, направленные на развитие ассертивности, вызывают у пациентов чувства страха, унижения и поражения. Многие люди усваивали негативные схемы в процессе психологического насилия, поэтому выполнение упражнения может спровоцировать появление у них ощущений страха, стыда и вины. Им нужно помочь проанализировать, как переживаемые теперь эмоции связаны с тем, что они испытывали, осваивая схему, – а теперь испытывают *из-за* нее. Таким образом, для оспаривания источника схемы необходимо оспорить все мысли, связанные со стыдом (например, «Это случилось со мной, потому что я ничего не стою») и страхом (например, «Меня за это ждет наказание»).

Связь с другими техниками

В данном случае терапевту уместно использовать следующие техники: письмо источнику проблемы; активацию воспоминаний об источнике схемы; активацию эмоций; обсуждение того, какой была бы жизнь пациента, если бы он руководствовался другой схемой; выявление механизмов избегания схемы и ее компенсации.

Формы

См. форму 10.7.

ТЕХНИКА: Развитие более позитивной схемы

Описание

Цель схема-терапии – снижение влияния негативной схемы на деятельность человека. Таким образом, результатом психотерапии является формулирование более позитивной и адаптивной схемы. Так как у большинства людей имеется несколько схем, новой адаптивной схеме необходимо быть разносторонней. Задача терапевта – помочь пациенту найти подходящую лично для него схему и понять, как она может повлиять на решения, которые он принимает, и на ситуации, в которые он попадает. Сразу хочу дать совет: чтобы сделать новую схему более гибкой, попросите пациента указать ограничения: например, «*Иногда* я бываю очень умным» или «Я *часто* нравлюсь людям».

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Представим, что вы нашли новую схему и научились относиться к себе намного лучше. Вы больше не считаете себя некомпетентным [или: любая другая негативная схема] – отныне вы *достаточно компетентны*. Какими были бы последствия такого изменения отношения к себе? Как вы думаете, какие техники когнитивной терапии вы могли бы использовать для подкрепления этой новой схемы?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы считаете себя глупым и безответственным, потому что именно так воспринимал вас ваш отец. А как вы думаете, какой могла бы быть ваша новая, более позитивная схема?

ПАЦИЕНТ: Что я умный, нормальный парень.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. И какие доказательства тому, что вы умный, можно было бы найти?

ПАЦИЕНТ: Я окончил университет, получил степень магистра, неплохо справляюсь с работой. У меня высокий IQ.

ТЕРАПЕВТ: А если бы вы считали себя умным, какие мысли возникали бы у вас при знакомстве с новыми людьми?

ПАЦИЕНТ: Я бы думал, что они увидят, какой я сообразительный.

ТЕРАПЕВТ: А как насчет работы – изменилось бы что-то в вашей профессиональной жизни, если бы вы научились позитивно себя оценивать?

ПАЦИЕНТ: Я бы брался за более сложные проекты, пытался как-то продвинуться.

ТЕРАПЕВТ: И попробовали бы исправить свое финансовое положение?

ПАЦИЕНТ: Да. Я оплатил бы кредиты и начал бы копить деньги – это решение действительно было бы умным!

Домашнее задание

Пусть пациенты перефразируют все свои негативные схемы, подобрав для них более позитивные или адаптивные формулировки. Для проработки каждой схемы рекомендуется использовать форму 10.10: в ней можно перечислить все решения, возможности, мысли и переживания, которые открылись бы пациенту благодаря новой схеме.

Возможные трудности

Некоторым пациентам кажется, что это упражнение нацелено исключительно на то, чтобы они «почувствовали себя лучше», но с реальностью оно никак не связано и ничего на самом деле не изменит. Терапевту нужно объяснить им, что такая «примерка» новой схемы со временем поможет ощутить себя в ней комфортно. Кроме того, чтобы закрепить схему, полезно регулярно анализировать ее преимущества и недостатки, изучать подкрепляющие ее доказательства, применять технику двойных стандартов и, если нужно, проводить ролевые игры. Недостаточно просто повторять себе: «Я компетентен». А постоянное использование когнитивных техник постепенно ослабит влияние старой негативной схемы.

Связь с другими техниками

Для поддержания новой, более позитивной схемы подойдут различные техники когнитивной терапии. Например, можно задаться вопросом: какие автоматические мысли, допущения и формы поведения появились бы у меня благодаря позитивной схеме? Как мог бы выглядеть позитивный вертикальный спуск? Как я вел бы себя, если бы верил в позитивную схему, в соответствии с ней решал возникающие проблемы и составлял планы?

Формы

Форма 10.10. Воздействие моей позитивной схемы.

ТЕХНИКА: Трансценденция: утверждение схемы

Описание

В основе схема-терапии лежит допущение о том, что пациентам нужно модифицировать или менять схемы о себе или других. Терапевты помогают людям корректировать убеждения о беспомощности, неполноценности, недостойности и др. И хотя во многих случаях такой подход действительно необходим, иногда можно посмотреть на вопрос с другой стороны: признавая, что в схеме есть доля правды, пациент способен полюбить себя (и других), несмотря на это. Используя данную технику, терапевт помогает человеку принять универсальные истины: у каждого из нас есть не самые полезные качества; иногда мы ведем себя так, что нас невозможно любить; время от времени мы отталкиваем от себя других людей или, наоборот, впадаем

в зависимость от них и т. п. Соглашаясь с тем, что людям свойственно несовершенство, пациенты учатся не прибегать к сверхобобщениям, приписывая этим нежелательным качествам ведущую роль в определении их личности: «Да, у меня действительно есть не самые приятные качества, но я принимаю их и уважаю себя таким, какой я есть». Понимание универсальной природы подобных недостатков может побудить человека к принятию и сочувствию. В результате он перестанет бороться с неизбежными проявлениями собственного несовершенства.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Вы часто даете себе обобщенные негативные характеристики: например, говорите, что вы [неполноценный, беспомощный, заслуживающий того, чтобы быть брошенным], а затем критикуете себя за попытки избежать ситуаций, которые напоминают вам об этих качествах. Мы с вами уже обсуждали, как эти схемы и идеи сформировались на основе ваших детских переживаний и как можно оспаривать подобные представления о себе. Однако есть еще один способ работы со схемами – принятие собственных нежелательных качеств и несовершенства. Ведь у каждого человека есть свои дефекты и недостатки, черты, которые невозможно любить. Всех нас так или иначе будут бросать, дорогие нам люди могут умереть. Каждый человек в своей жизни сталкивается с лишениями и чувством пустоты. Все это происходит не только с вами, но и со всеми людьми без исключения. Необходимо принять эти недостатки как часть нашей человеческой сущности, часть нашей жизни. Важно понять, что мы можем любить себя, сочувствовать себе – даже зная, что у нас есть какие-либо негативные качества».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы снова и снова думаете о том, что вас невозможно любить. Вспоминаете слова, которые в порыве эмоций сказали мужу, и вините себя за то, что были так к нему враждебны, так недостойно себя вели. И я понимаю, почему вы так рассуждаете. Я знаю, что каждому из нас время от времени приходится испытывать подобные сожаления.

ПАЦИЕНТКА: Но я и правда наговорила лишнего. Не нужно было так. Я сделала ему больно. Я была пьяна и знала, что поступаю неправильно! Но продолжала.

ТЕРАПЕВТ: Но вы же понимаете, что все знакомые вам люди иногда делают плохие вещи, о которых потом сожалеют?

ПАЦИЕНТКА: Не думаю, что другие ведут себя так же ужасно.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо, давайте признаем, что вы действительно время от времени говорите неприятные вещи и совершаете неправильные поступки – и эти ваши качества довольно сложно любить. И что из этого следует?

ПАЦИЕНТКА: Не могу же я просто об этом забыть? Никогда не жалеть о сказанном?

ТЕРАПЕВТ: А зачем забывать? Почему бы иногда и не пожалеть о чем-нибудь? Понимаете, что я хочу сказать: попробуйте принять, что когда-то нам всем приходится сожалеть о содеянном, о совершенных ошибках. Но при этом, даже осознавая, что у каждого из нас есть свои недостатки, несовершенства и нехорошие качества, – мы все равно можем принимать и любить себя.

ПАЦИЕНТКА: Но я такого принятия не заслуживаю.

ТЕРАПЕВТ: Знаете, ведь когда мы кого-то любим, мы не думаем, чего он заслуживает или не заслуживает. Мы беспокоимся о том, что ему необходимо. Разве вам не нужна ваша собственная любовь, ваше уважение к себе?

ПАЦИЕНТКА: Наверное, нужны. Но как мне себя любить, если я совершаю такие отвратительные поступки?

ТЕРАПЕВТ: Прощая. Любовь и принятие предполагают прощение.

ПАЦИЕНТКА: Это сложно.

ТЕРАПЕВТ: Но разве мы не прощаем тех, кого любим?

ПАЦИЕНТКА: Наверное, прощаем. Когда-то мне пришлось так простить сестру. Я знала, что она сделала глупость. У нее биполярное расстройство, и иногда она говорит ужасные вещи. Но я все равно ее люблю.

ТЕРАПЕВТ: У нас всегда есть выбор: сосредоточиться на негативных качествах, ухватиться за них и уйти на дно ненависти к себе вместе с ними – или же принять собственные недостатки и несовершенства. Принять и понять, что они естественны для любого живого человека.

ПАЦИЕНТКА: Наверное, я смогла бы это сделать.

ТЕРАПЕВТ: Давайте сейчас по ролям разыграем ситуацию: вы изобразите голос негативной мысли, говорящей, что вы недостойны любви из-за ваших недостатков; а я буду голосом принятия и любви к себе, не зависящей от какого бы то ни было несовершенства.

ПАЦИЕНТКА: [в роли негативного голоса] Ты наговорила мужу отвратительные вещи. Как ты вообще живешь на свете? Ты просто ужасный человек!

ТЕРАПЕВТ: Знаешь, ты отчасти права. Да, я наговорила ему отвратительные и ужасные вещи. Иногда я действительно говорю гадости или совершаю нехорошие поступки. И я принимаю это. Как принимаю и то, что у меня есть хорошие качества – хотя иногда проявляются и плохие.

ПАЦИЕНТКА: [в роли] Как же ты можешь себя при этом уважать?

ТЕРАПЕВТ: [в роли] Наверное, я просто принимаю то, что все мы люди, в каждом из нас есть что-то неприятное и даже отвратительное. Мы все делаем глупости, разве ты не замечала? Мы все совершаем ошибки. И я решила, что буду любить себя, несмотря на это, – и буду стараться в следующий раз поступить лучше.

ПАЦИЕНТКА: [в роли] Любить себя? После того как ты совершила такие глупости?

ТЕРАПЕВТ: [в роли] *Потому что* я совершила такие глупости. И после этого я особенно нуждаюсь в любви к себе и поддержке.

ПАЦИЕНТКА: [в роли] Это самообман.

ТЕРАПЕВТ: [в роли] Нет. Я просто заглядываю за пределы собственных ошибок. Принимаю их – и принимаю себя.

Домашнее задание

Пациенты могут перечислить свои качества и формы поведения, которые им не нравятся и которые они считают своими недостатками. Это также могут быть убеждения о собственном несовершенстве, недостойности, недостатке самоконтроля и др. Предложите им «признать, что в этом есть доля правды». Иногда «все мы ведем себя недостойно, показываем свои несовершенства, не контролируем себя и т. п.». После этого пациентам нужно представить, как они могут принять эти утверждения, которые не только описывают некоторые проявления их личности, но и в какой-то степени относятся к любому живому человеку. Пусть они подумают, не являются ли их недостатки универсальными, а затем попробуют признать и простить их, посочувствовав себе. Форма 10.11 поможет это сделать.

Возможные трудности

Некоторым пациентам сложно признать наличие у них нежелательных качеств и форм поведения – они невольно проецируют эти характеристики на свою личность в целом. Такого человека можно спросить: «Есть ли среди ваших знакомых люди, которых вы уважаете – и которые совершали глупые или неуместные поступки и потом о них сожалели? Как вам удается тем не менее принимать их?» А также: «Каковы возможные преимущества и недостатки любви к себе и заботы о себе – несмотря на наличие у вас этих недостатков? А каковы преимущества и недостатки такой принимающей любви и заботы о других людях?» Можно указать пациенту на то, что прощение и принятие не предполагают отсутствия стремления становиться лучше. Это лишь форма признания собственной человечности.

Связь с другими техниками

Среди других полезных техник можно выделить: принятие; ориентацию на сочувствие; практики осознанности; универсализацию жизненных трудностей; двойные стандарты.

Формы

Форма 10.11. Трансценденция: утверждение схемы.

Форма 10.1. Поиск проблемных паттернов*

У каждого из нас есть свои уязвимости и слабые стороны. Из-за них могут возникать повторяющиеся сложности на работе, в учебе, личных отношениях, дружбе, семье и других сферах жизни. Цель этого упражнения – определить, проявлялись ли на разных этапах вашей жизни общие паттерны действий и мыслей, которые приводили к возникновению определенных трудностей, и как можно изменить их в будущем. Оно не направлено на то, чтобы пробудить у вас сожаления или негативные эмоции. В левой колонке опишите ситуации и переживания, которые в свое время привели к появлению сложностей. В средней колонке сформулируйте негативные мысли о себе и других, которые возникали у вас в то время. В правой колонке отметьте, какие из использованных вами стратегий решения проблемы оказались не самыми удачными или даже способствовали развитию других проблем (например, это могут быть избегание, руминации, беспокойство, жалобы, употребление алкоголя, переедание, наркотики и др.).

Сложности, которые возникали в прошлом	Что я тогда думал о себе, других и пережитом опыте	Какие попытки справиться с ситуацией оказывались непродуктивными?

Форма 10.2. Краткая форма «Опросника личных убеждений»[7]

[7] Copyright © 1990 by Aaron T. Beck, MD, and Judith S. Beck, PhD. Bala Cynwyd, PA: Beck Institute for Cognitive Therapy and Research. Получить разрешение на воспроизведение этой формы можно через beckinstitute.org.

Имя: ________________________ **Дата:** ____________

Прочитайте приведенные ниже утверждения и оцените, *насколько вы доверяете каждому из них*. Старайтесь давать среднестатистическую оценку (как вы относитесь к ним *большую часть времени*).

4	3	2	1	0
Полное доверие	Сильное доверие	Среднее доверие	Умеренное доверие	Вообще в это не верю

Пример **1. Мир — опасное место** **(обведите нужный ответ)**	**Насколько вы в это верите?**				
	4 Полностью	**3 Сильно**	**2 Средне**	**1 Слегка**	**0 Вообще не верю**
1. Если моя неполноценность или неадекватность станет явной, я этого не вынесу	4	3	2	1	0
2. Мне нужно любой ценой избегать неприятных ситуаций	4	3	2	1	0
3. Если люди ведут себя со мной дружелюбно, возможно, они пытаются меня использовать	4	3	2	1	0
4. Мне нужно сопротивляться давлению авторитета, но в то же время добиваться от авторитетных лиц одобрения и принятия	4	3	2	1	0
5. Я не могу выносить неприятные чувства	4	3	2	1	0
6. Изъяны, недостатки и ошибки непереносимы	4	3	2	1	0
7. Часто другие люди оказываются слишком требовательными	4	3	2	1	0
8. Я должен быть центром внимания	4	3	2	1	0

[1] Z-баллы рассчитаны в соответствии с данными, полученными в результате обследования 683 амбулаторных пациентов психиатрического отделения.

Продолжение

Пример **1. Мир — опасное место** **(обведите нужный ответ)**	**Насколько вы в это верите?**				
	4 Полностью	**3 Сильно**	**2 Средне**	**1 Слегка**	**0 Вообще не верю**
9. Без должной систематизации все разрушится	4	3	2	1	0
10. Я не вынесу, если ко мне будут относиться без должного уважения или я не получу того, на что имею право	4	3	2	1	0
11. Важно все делать идеально	4	3	2	1	0
12. Мне больше нравится заниматься разными делами самостоятельно, чем вместе с другими людьми	4	3	2	1	0
13. Если я не буду соблюдать осторожность, другие будут пытаться мной манипулировать	4	3	2	1	0
14. Окружающие руководствуются скрытыми мотивами	4	3	2	1	0
15. Нет ничего хуже, чем быть брошенным	4	3	2	1	0
16. Другие люди должны признавать, что я особенный	4	3	2	1	0
17. Окружающие специально стараются меня унизить	4	3	2	1	0
18. Мне нужно, чтобы другие помогали мне принимать решения и советовали, что делать	4	3	2	1	0
19. Подробности всегда очень важны	4	3	2	1	0
20. Если люди ведут себя со мной слишком властно, я имею полное право пренебречь их требованиями	4	3	2	1	0
21. Авторитетные фигуры обычно навязчивы, требовательны, все время мешают и пытаются контролировать	4	3	2	1	0
22. Чтобы получить желаемое, нужно развлекать и удивлять окружающих	4	3	2	1	0
23. Все, что сойдет мне с рук, можно делать	4	3	2	1	0
24. Если другие узнают обо мне что-то неприятное, они используют эту информацию против меня	4	3	2	1	0

Пример **1. Мир — опасное место** **(обведите нужный ответ)**	**Насколько вы в это верите?**				
	4 Полностью	**3 Сильно**	**2 Средне**	**1 Слегка**	**0 Вообще не верю**
25. Отношения приносят много хлопот и не дают быть свободным	4	3	2	1	0
26. Только такие же гениальные люди, как я, способны меня понять	4	3	2	1	0
27. Если я настолько превосхожу окружающих, я заслуживаю особого отношения и привилегий	4	3	2	1	0
28. Для меня важно быть свободным и независимым от других	4	3	2	1	0
29. Быть одному в большинстве случаев лучше	4	3	2	1	0
30. Важно все время придерживаться самых высоких стандартов, иначе ничего не получится	4	3	2	1	0
31. Неприятные чувства обязательно будут усиливаться и выйдут из-под контроля	4	3	2	1	0
32. Наш мир — это джунгли, где выживает сильнейший	4	3	2	1	0
33. Мне нужно избегать ситуаций, в которых я рискую привлечь к себе внимание, или же стараться быть насколько возможно неприметным	4	3	2	1	0
34. Если я не буду сам стараться привлекать других людей, я им не понравлюсь	4	3	2	1	0
35. Если мне чего-то хочется, я должен сделать все возможное, чтобы это получить	4	3	2	1	0
36. Лучше быть одному, чем «застревать» в отношениях	4	3	2	1	0
37. Когда я не пытаюсь развлекать людей или не стараюсь произвести на них впечатление, я превращаюсь в пустое место	4	3	2	1	0
38. Лучшая защита — это нападение	4	3	2	1	0
39. Любые признаки напряжения в отношениях говорят о том, что им приходит конец и мне стоит их прервать	4	3	2	1	0

Продолжение

Пример **1. Мир — опасное место** **(обведите нужный ответ)**	**Насколько вы в это верите?**				
	4 Полностью	**3 Сильно**	**2 Средне**	**1 Слегка**	**0 Вообще не верю**
40. Если я не буду прилагать максимум усилий, меня ждет провал	4	3	2	1	0
41. Успевать в срок, следовать требованиям и подчиняться — правила, которые напрямую бьют по моей гордости и самодостаточности	4	3	2	1	0
42. Со мной обращались несправедливо, и теперь я должен всеми силами добиваться того, что мне положено	4	3	2	1	0
43. Если люди узнают меня ближе, они поймут, какой я на самом деле, и отвергнут меня	4	3	2	1	0
44. Я слабый и нуждаюсь в других	4	3	2	1	0
45. Сам по себе я беспомощен	4	3	2	1	0
46. Мои потребности должны удовлетворять другие люди	4	3	2	1	0
47. Если я буду следовать правилам (как ожидают от меня другие), это ограничит мою свободу действий	4	3	2	1	0
48. Мной будут пользоваться, если я только позволю	4	3	2	1	0
49. Нужно всегда быть начеку	4	3	2	1	0
50. Личное пространство для меня намного важнее, чем близость с другими людьми	4	3	2	1	0
51. Правила необоснованны и ограничивают меня	4	3	2	1	0
52. Ужасно, что меня игнорируют	4	3	2	1	0
53. Неважно, что думают другие	4	3	2	1	0
54. Я смогу быть счастливым, только если другие люди будут обращать на меня внимание	4	3	2	1	0
55. Если я буду развлекать окружающих, они не заметят моих слабостей	4	3	2	1	0
56. Мне нужно, чтобы рядом всегда был человек, который поможет мне, если случится что-то плохое	4	3	2	1	0

Пример 1. Мир — опасное место (обведите нужный ответ)	Насколько вы в это верите?				
	4 Полностью	3 Сильно	2 Средне	1 Слегка	0 Вообще не верю
57. Любой недостаток или изъян в моей работе может привести к катастрофе	4	3	2	1	0
58. Если я так талантлив, люди должны отступать в сторону, открывая передо мной возможности для карьерного роста	4	3	2	1	0
59. Если я не буду давить на других людей, помыкать будут мной	4	3	2	1	0
60. Правила, установленные для других людей, на меня не распространяются	4	3	2	1	0
61. Добиваться результатов лучше всего с применением силы или манипуляций	4	3	2	1	0
62. Люди, помогающие мне, всегда должны быть в зоне доступа	4	3	2	1	0
63. Я по определению один — если только мне не удастся привязаться к более сильному человеку	4	3	2	1	0
64. Другим нельзя доверять	4	3	2	1	0
65. Я не могу справляться с трудностями так, как это делают другие	4	3	2	1	0

Краткая форма «Опросника личных убеждений» (PBQ-SF)

Ключ

Имя пациента: ______________	Дата (прохождения теста): ______________
Результаты рассчитал: ______________	Дата (подсчета баллов): ______________

Шкала	Сумма для подсчета сырого балла	Сырой балл	Формула для подсчета Z-балла[1]	Z-балл
Избегающий	Сумма баллов: 1, 2, 5, 31, 33, 39, 43		(Сырой балл – 10,86) / 6,46	
Зависимый	Сумма баллов: 15, 18, 44, 45, 56, 62, 63		(Сырой балл – 9,26) / 6,12	

[1] Z-баллы рассчитаны в соответствии с данными, полученными в результате обследования 683 амбулаторных пациентов психиатрического отделения.

Шкала	Сумма для подсчета сырого балла	Сырой балл	Формула для подсчета Z-балла[1]	Z-балл
Пассивно-агрессивный	Сумма баллов: 4, 7, 20, 21, 41, 47, 51		(Сырой балл – 8,09) / 5,97	
Обсессивно-компульсивный	Сумма баллов: 6, 9, 11, 19, 30, 40, 57		(Сырой балл – 10,56) / 7,20	
Антисоциальный	Сумма баллов: 23, 32, 35, 38, 42, 59, 61		(Сырой балл – 4,25) / 4,30	
Нарциссический	Сумма баллов: 10, 16, 26, 27, 46, 58, 60		(Сырой балл – 3,42) / 4,23	
Истероидный	Сумма баллов: 8, 22, 34, 37, 52, 54, 55		(Сырой балл – 6,47) / 6,09	
Шизоидный	Сумма баллов: 12, 25, 28, 29, 36, 50, 53		(Сырой балл – 8,99) / 5,60	
Параноиальный	Сумма баллов: 3, 13, 14, 17, 24, 48, 49		(Сырой балл – 6,99) / 6,22	
Пограничный	Сумма баллов: 31, 44, 45, 49, 56, 64, 65		(Сырой балл – 8,07) / 6,05	

Форма 10.3. Что такое схемы?*

Депрессия, тревога и гнев возникают у разных людей по различным причинам. Каждому из нас свойственны некоторые предрассудки и предпочтения, определяющие, на что будет направлено наше внимание. Для одних людей особенно важно соответствовать высочайшим стандартам, которые они сами для себя устанавливают; другие постоянно боятся, что их бросят; третьи сосредоточиваются на ощущении эмоциональной депривации; четвертым кажется, что окружающие пытаются их во всем контролировать. Различия в мировоззрении могут быть самые разные. Мы называем их «схемами». Схема – это привычная для нас точка зрения на мир. Так, депрессия связана со схемами потерь, лишений и неудач; тревога – со схемами угрозы или страха неудачи; гнев – со схемами обиды, унижения и нарушения правил. Исследования личностных особенностей показывают, что в основе депрессий, тревожных расстройств

и неспособности контролировать гнев могут лежать убеждения, связанные с самыми разными сферами жизни и темами. Поэтому мы с вами можем проанализировать, какие именно сюжеты и сценарии снова и снова возникают в вашей жизни и приносят с собой определенные трудности.

Каждый человек по мере развития формирует некоторые привычки оценки собственного опыта. Одни, например, концентрируются на достижениях, другие – на отвержении, третьи – на страхе получить отказ. Предположим, ваша схема (проблема, которая делает вас особенно уязвимым) связана с достижениями. У вас на работе все может быть неплохо, но в какой-то момент вы переживаете неудачу, и она запускает вашу схему – ощущение необходимости быть в высшей степени успешным, чтобы не чувствовать себя неудачником. Иными словами, печальное стечение обстоятельств способно активировать схему о том, что вы неудачник (или «посредственность»), и в результате вы ощутите тревогу или печаль.

Если же у вас есть схема покинутости, вы можете остро реагировать на любые признаки того, что вас отвергнут и вы останетесь в одиночестве. Пока в отношениях все в порядке, вы, скорее всего, не будете беспокоиться; хотя некоторые переживания по поводу возможного ухода партнера все же могут возникать. Если же вы действительно расстанетесь, у вас может начаться депрессия, потому что одиночества вы буквально не выносите.

Схемы не только определяют наши интерпретации происходящего, но и влияют на распределение внимания. Например, сосредоточенный на достижениях человек будет крайне внимательно относиться к любым изъянам в своей работе; а пациент со схемой брошенности – замечать малейшие признаки того, что любимый может его оставить. Схемы также влияют и на память: нам проще вспоминать события, согласующиеся с ними, и забывать то, что им не соответствует. Схемы искажают восприятие реальности и подталкивают нас к обесцениванию любой противоречащей им информации: «Это достижение ничего не стоит, любой смог бы это сделать». Они влияют и на то, как мы воспринимаем отношение к нам других людей: «Все думают, что я посредственный», «Она меня бросит», «Они пытаются меня контролировать». Чем дольше мы руководствуемся такими мыслительными искажениями, тем больше они укрепляются и теряют гибкость.

Как мы компенсируем схемы

Схемы способны делать нас уязвимыми, поэтому мы стараемся компенсировать их влияние. Например, если у вас есть схемы, связанные с отношением к себе как к неудачнику или убеждением, что быть таким, как все, плохо, вы можете очень много работать, стараясь тем самым компенсировать возможность не оправдать своих завышенных ожиданий. Или – снова и снова перепроверять сделанное, чтобы не допустить ни единой ошибки. В результате окружающим начнет казаться, что вы *помешаны* на работе. Вы даже разучитесь отдыхать, потому что будете все время беспокоиться о том, что трудитесь недостаточно усердно, чего-то не доделали или теряете мотивацию.

Если ваша схема связана с покинутостью, вы можете компенсировать ее стопроцентной отдачей себя и своего времени партнеру. Вам будет страшно отстаивать свои интересы – ведь так можно подтолкнуть его к разрыву отношений. Вы будете постоянно искать подтверждения чувств вашего партнера (хотя эффект все равно будет недолгим) и замечать признаки того, что он отдаляется. Или же вы можете выбрать другой путь: выстраивать отношения с людьми, которые вам не очень подходят, просто потому что не хотите быть в одиночестве. Вы будете сохранять даже давно исчерпавшие себя отношения, чтобы только не остаться одному.

Как видите, стремление компенсировать схемы тоже способно само по себе создавать трудности. «Компенсация» заставляет приносить в жертву свои потребности, компульсивно работать, сохранять изжившие себя отношения, требовать подтверждения со стороны других людей – одним словом, совершать действия, которые не приносят вам пользы. Но что еще важнее, такая компенсация не дает разобраться с корнем проблемы – с самой схемой. Из-за

компенсации вы можете так и не поставить под вопрос убеждение в том, что вы обязаны быть особенным / лучше всех, не должны быть обычным / оставаться в одиночестве и т. п. А значит, и опровергнуть негативную схему не получится. Она снова и снова будет активироваться после определенных негативных событий. И ваша уязвимость будет сохраняться.

Как мы прячемся от собственных схем

Еще один источник возможных трудностей – попытки избегания схемы или наши действия, связанные с избеганием событий, которые заставляют нас об этой схеме вспоминать. Скажем, у вас есть схема о том, что вы неудачник. Глубоко внутри вы уверены, что можете на самом деле оказаться некомпетентным. И чтобы никогда не узнать о себе этой горькой правды, вы можете просто отказываться от решения сложных задач или быстро прекращать ими заниматься. Еще один пример: схема непривлекательности или недостойности любви. Как избежать встречи с ней? Не общаться с теми, кто может вас не принять. Не ходить на свидания. Не звонить друзьям, потому что и так понятно: они знают, что вам нечего им предложить. Как не попасть в ситуацию, в которой вас бросят? Не давать себе ни с кем сближаться и прерывать отношения при первых же признаках того, что вас могут оставить.

Еще один способ избегания любых схем – отключение эмоций через употребление психоактивных веществ и разные формы экстремального поведения: это и алкоголь, и наркотики, и компульсивное переедание, и даже сексуальная неразборчивость. Иногда истинные чувства кажутся нам настолько болезненными, что мы пытаемся избежать их с помощью форм поведения, вызывающих зависимость. Это помогает «спрятать» истинные страхи – по крайней мере, на время, непосредственно занятое перееданием или употреблением алкоголя и наркотиков. Но стоит прерваться, как нежелательные чувства, конечно же, вернутся, потому что мы ничего не делаем для проверки и оспаривания лежащих в их основе схем. Более того, зависимости подпитываются от схем, заставляя нас относиться к себе еще хуже.

Откуда берутся схемы?

Мы усваиваем негативные схемы благодаря родителям, родственникам, сверстникам и партнерам. Родители способствуют их формированию, когда заставляют вас чувствовать, что вы недостаточно хороши, раз вы не лучше всех; когда говорят, что вы слишком полные или непривлекательные; когда сравнивают вас с другими детьми, которые «лучше справляются»; когда отмечают, что ваши потребности делают вас эгоистом; когда вмешиваются в ваши дела, постоянно указывая вам, что делать; когда угрожают покончить с собой или бросить вас. Есть множество способов обучить ребенка негативной схеме в отношении себя и окружающих.

Вот несколько примеров высказываний реальных родителей, которые способствовали формированию негативных схем:

1. «Ты же можешь лучше, почему ты получил четверку?» – схема необходимости быть идеальным и избегать посредственных результатов.
2. «У тебя слишком толстые бедра и уродливый нос» – схема лишнего веса и уродства.
3. «Твой двоюродный брат учится в Гарварде, почему же ты не можешь как он?» – схема жестких стандартов и некомпетентности.
4. «Почему ты все время жалуешься? Неужели не видишь, что я занята воспитанием твоих детей?» – схема приравнивания заботы о своих потребностях к эгоизму.
5. «Может, мне нужно просто оставить вас с детьми в покое, и вы будете сами о себе заботиться» – схема покинутости и тяжелой ноши.

Свой вклад в формирование схемы вносят не только родители. Плохое отношение со стороны брата или сестры может привести к зарождению схем насилия, недостойности любви, отвержения или контроля. Партнер, который внушает вам, что вы недостаточно хороши, способен повлиять на развитие у вас схемы непривлекательности и недостойности. Мы также можем переводить на внутренний уровень схемы, транслируемые в популярной культуре: например, образы идеальных тел, идеального секса, избытка денег и невероятного успеха, представле-

ния о том, «что должен делать настоящий мужчина», и др. Такие нереалистичные образы подкрепляют схемы, связанные с совершенством, превосходством, неадекватностью и неполноценностью. Некоторые аспекты схем подкрепляются окружением. Например, если вы работаете в высококонкурентной среде, у вас могут сформироваться схемы жестких стандартов, некомпетентности, неполноценности и др. Если вы вступили в отношения с ненадежным или нечестным партнером, у вас могут появиться схемы предательства и покинутости. Возникшие недавно схемы не так ригидны и всеохватывающи, как детские, – и тем не менее они тоже влияют на поведение и самочувствие. Так что стоит задуматься, не искажает ли ваше текущее окружение ваши приоритеты.

Чем может помочь терапия?

Когнитивная терапия может помочь вам:

- Исследовать схемы.
- Понять, как вы их компенсируете и избегаете.
- Разобраться, как схемы влияют на способность наслаждаться жизнью.
- Понять, как схемы подкреплялись благодаря принятым вами решениям и в связи с пережитыми событиями.
- Узнать, как они у вас появились.
- Оспорить и изменить негативные схемы.
- Сформулировать новые, более адаптивные и позитивные схемы.
- Понять, как можно принимать решения, исходя из ваших истинных интересов и ценностей, не ориентируясь на беспокоившие вас в прошлом трудности.

Форма 10.4. Избегание и компенсация моей схемы*

В таблице ниже перечислены разные типы отношения к себе и другим. Изучите собранные в левой колонке схемы и выберите наиболее близкие вам. Сформулируйте, какие формы избегающего или компенсирующего поведения вы используете в связи с ними. Например, мужчина, который на самом деле считал себя «немужественным», очень много занимался в тренажерном зале и изучал карате (то есть компенсировал). Девушка, которая не считала себя умной (схема некомпетентности), прилежно училась в школе (компенсировала). Женщина думала, что никому нельзя доверять, а потому отказывалась ходить на свидания (избегание). Попробуйте разобраться, как вы справляетесь со своими схемами. При желании вы можете дополнить их список в левой колонке.

Личностные схемы	Избегание и компенсация
Некомпетентный или неспособный	
Беспомощный	
Слабый	
Физически уязвимый (к болезням и травмам)	
Неспособный доверять другим	
Ответственный / безответственный	
Аморальный или злонамеренный	
Отказывающийся подчиняться другим	
Неспособный контролировать эмоции	
Жесткий	
Уникальный / заслуживающий особого статуса	

Личностные схемы	Избегание и компенсация
Должен быть выдающимся	
Должен очаровывать	
Должен производить впечатление	
Нет связи с другими	
Слишком вовлечен в жизнь другого человека	
Недостоин любви	
Неинтересен	
Неорганизованный	
Недостойный	
Эгоист	
Другие меня осудят	
Безэмоциональный	
Жертвую своими потребностями ради других	
Другие схемы:	

Форма 10.5. Развитие мотивации к изменению схемы*

Процесс изменения схем не бывает простым и часто приносит дискомфорт: например, приходится делать то, что, согласно схеме, вы делать не можете. Каковы же преимущества и недостатки изменения ваших негативных схем?

Личностные схемы	Преимущества	Недостатки

Готовы ли вы к дискомфорту?
Готовы ли вы к неопределенности?
Готовы ли вы выносить дискомфорт и неопределенность до тех пор, пока ситуация не улучшится?
Если бы вы начали пользоваться более реалистичными и позитивными схемами, как бы это повлияло на ваши отношения с другими людьми?
На профессиональную деятельность?
На способность наслаждаться жизнью?

Форма 10.6. Ранние воспоминания, связанные со схемами*

Бывает полезно находить связанные со схемами воспоминания. Расположитесь в тихой комнате, где ничто и никто не будет вас отвлекать, закройте глаза и сосредоточьтесь на схеме, которая вас сильнее всего беспокоит. Повторяйте ее снова и снова (например, «Я недостоин любви» или «Я некомпетентен»).

Постарайтесь погрузиться в чувства, которые эта схема у вас вызывает. Даже усильте их. Затем попытайтесь воспроизвести переживания (как детские, так и более поздние), связанные с этими чувствами и мыслями. Представьте случившееся как можно подробнее. Что происходило, как выглядели участники ситуации, что они делали? Сосредоточьтесь на своих физических ощущениях (например, напряжении, сердцебиении, потоотделении, ощущении холода), эмоциях (злости, беззащитности, страхе, грусти) и мыслях, которые возникают в связи с возникшим образом. Когда вы почувствуете, что уже «достаточно», откройте глаза и опишите свои переживания в приведенной ниже таблице.

Личностная схема	Воспоминание о том, когда вы впервые почувствовали себя так или об этом подумали	Ощущения, чувства и мысли, связанные с этим воспоминанием

Форма 10.7. Письмо источнику проблемы*

Напишите письмо человеку (или людям), из-за которого у вас появились негативные убеждения о себе или других. Не бойтесь отстаивать свои интересы, проявлять уверенность. Сформулируйте, почему этот человек был не прав, как он в вас ошибся. Скажите, что теперь вы готовы за себя постоять. Объясните, в чем он вас подвел. В конце формы отметьте, какие чувства и мысли вызвало у вас выполнение этого упражнения.

Ассертивное письмо или высказывание в адрес источника ваших негативных схем:
Что вы чувствовали и думали, пока писали это письмо:
Какие части письма вызвали у вас самые сильные эмоции? Почему?
Как вы думаете, что ответил бы вам этот человек, если бы прочитал ваше письмо?
Какую реакцию от него вы бы хотели получить?
Как на вас повлияла необходимость все эти годы держать эти слова в себе?

Форма 10.8. Бросить вызов схемам*

Нам часто бывает сложно оценивать собственные схемы – убеждения о себе и других людях. В правой колонке напишите ответы на вопросы, приведенные в левой колонке. Например, предположим, вам часто кажется, что вы некомпетентны (схема некомпетентности). В правой колонке напротив вопроса «Назовите свою личностную схему» укажите «Некомпетентность». Напротив вопроса «Дайте своей схеме определение» сформулируйте, какой смысл вы вкладываете в слово «некомпетентность».

Вопрос	Ответ
Назовите свою личностную схему	
Дайте своей схеме определение	
Оцените степень доверия к схеме (0 %–100 %)	
Назовите связанные со схемой эмоции	
Какой могла бы быть схема, противоположная этой?	
Как можно было бы видоизменить вашу схему, чтобы она стала приемлемой?	
Какие ситуации активизируют вашу схему?	
Преимущества и недостатки схемы	Недостатки Преимущества
Доказательства за и против нее	За Против

Вопрос	Ответ
Используйте технику двойных стандартов: что будет, если таким же образом судить о другом человеке?	
Почему ваша схема нереалистична?	
Поместите себя на континуум, где помимо «все или ничего» будут и другие промежуточные градации (например, оцените себя и других по шкале от 0 % до 100 %)	
Действия вопреки схеме (что можно было бы сделать вопреки вашей схеме?)	
Снова оцените доверие к схеме	

Форма 10.9. Изучение вашей жизни с использованием более позитивной схемы*

Подумайте о том, как на ваши решения и поведение в перечисленных ниже сферах повлияло бы использование более позитивной схемы.

Сферы, решения и поведение	Какие изменения произошли бы в результате перехода к более позитивной схеме
Учеба	
Выбор работы	
Профессиональная деятельность	
Прокрастинация	
Дружба	

Сферы, решения и поведение	Какие изменения произошли бы в результате перехода к более позитивной схеме
Личные отношения	
Здоровье	
Курение	
Алкоголь	
Сексуальное поведение	
Деньги	
Свободное время	
Местожительство	
Риски (слишком много или мало)	
Другое	

Форма 10.10. Воздействие моей позитивной схемы*

Схемы могут быть не только негативными. Поэтому имеет смысл представить, каково было бы иметь более позитивные схемы о себе и происходящем. Например: «Я достаточно хороший, мне не нужно быть совершенным». Перечислите новые позитивные схемы, которые могли бы появиться у вас, и подумайте, что изменилось бы в разных сферах вашей жизни, какие решения вы бы принимали, как вели бы себя.

Моя новая позитивная схема: Я ________________________________

Сферы, решения и поведение	Что изменилось бы
Учеба	
Выбор работы	
Профессиональная деятельность	
Прокрастинация	
Дружба	
Личные отношения	
Здоровье	
Курение	
Алкоголь	
Сексуальное поведение	
Деньги	
Деньги	
Свободное время	
Местожительство	
Риски (слишком много или мало)	
Другое	

В каких сферах моей жизни произошли бы изменения, связанные с более позитивной схемой?

Форма 10.11. Трансценденция: утверждение схемы*

Можно смотреть на свои негативные качества и формы поведения, принимая их и признавая, что все мы неидеальны. Но при этом нельзя сказать, что недостатки обрекают вас всегда поступать неправильно. Признание собственного несовершенства – это всего лишь принятие человеческой природы. Ведь идеальных людей не бывает.

В левой колонке перечислите свои качества и формы поведения, которые вы считаете негативными. В средней колонке приведите примеры знакомых вам людей, также обладающих этими качествами. В правой колонке напишите, что вы могли бы сказать себе, чтобы вам было легче принять собственное несовершенство, продолжая любить себя и заботиться о себе.

Качества и формы поведения, которые мне в себе не нравятся	У кого еще есть такие качества? Кто еще иногда так поступает?	Какие слова я могу сказать себе, чтобы мне было проще принимать и любить себя даже при наличии этих качеств?

Глава 11
Техники эмоциональной регуляции

В последние годы в КПТ все больше внимания уделяется эмоциональным процессам (Greenberg, 2015; Mennin & Fresco, 2014; Leahy, 2002a, 2015; Leahy, Tirch, & Napolitano, 2011). Особый интерес представляют данные о том, что «эмпирическое» или «эмоциональное избегание» может лежать в основе широкого спектра психопатологий, поддерживая или усугубляя проблемное копинг-поведение (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006). Например, неэффективные стратегии эмоциональной регуляции (избегание, подавление, руминации и беспокойство) связаны с депрессией. Показатели эмоциональной дисрегуляции предсказывают симптомы депрессии на протяжении ближайших пяти лет (Berking, Wirtz, Svaldi, & Hofmann, 2014), а также тревоги, расстройств пищевого поведения (Oldershaw, Lavender, Sallis, Stahl, & Schmidt, 2015) и пограничного расстройства личности. Поэтому при работе с эмоциональным избеганием необходимо выявлять «схему страха», а затем проводить экспозицию и формировать новые ассоциации и представления о возможных последствиях «пугающих эмоций» (Foa & Kozak, 1986). Так, эффект от экспозиции оказывается сильнее, если пациент в процессе ее выполнения испытывает страх, но находит в себе силы действовать, несмотря на него.

В данной главе я рассмотрю разнообразные техники воздействия на эмоциональные процессы и саморегуляцию. Конечно, для этого могут использоваться в том числе все приемы, связанные с когнитивной реструктуризацией, решением проблем или поведенческой активацией, которые были описаны в этой книге ранее. Однако здесь я сосредоточусь на том, что мы можем сделать уже после возникновения эмоций. Можно сказать, что эмоциональная регуляция осуществляется посредством выполнения ряда «шагов» или «техник»: активации эмоций; их обозначения и дифференциациии; выявления негативных убеждений об эмоциях; поиска связей между эмоциями, убеждениями и неэффективными копинг-стратегиями; а также идентификации и отработки более продуктивных копинг-стратегий. Подробнее я рассматривал эти вопросы в книгах «Терапия эмоциональных схем» (СПб, Питер, 2019) и «Эмоциональная регуляция в психотерапии» (*Emotion Regulation in Psychotherapy,* Leahy et. al., 2011).

Эмоционально фокусированная терапия Гринберга позиционируется как эмпирический подход, несколько отличающийся от традиционной модели когнитивной терапии. Вместе с тем, на мой взгляд, в контексте выявления и модификации мыслей он приобретает особую ценность, позволяя пациентам:

1) различать свои эмоции;

2) исследовать мысли, содержащиеся в «эмоциональной схеме» (термин Гринберга);

3) определять свои потребности;

4) устанавливать, в каком направлении необходимо двигаться для удовлетворения этих потребностей.

Ниже я опишу ряд техник, которые помогают пациентам понять собственные эмоции, связанные с ними мысли, метакогнитивные или метаэмоциональные убеждения, а также скорректировать эмоциональные последствия травматических событий посредством рескриптинга.

ТЕХНИКА: Открыть доступ к эмоциям

Описание

Как уже говорилось выше, терапевту необходимо продемонстрировать различия между мыслью («Он считает меня скучным»), эмоцией («Я тревожусь») и реальностью («Я могу не знать, о чем именно он думает»). Некоторые пациенты не разделяют эмоции и мысли: «Я чув-

ствую, что он считает меня неудачником». Данная техника позволяет человеку научиться замечать, называть, определять и дифференцировать эмоции. В отличие от когнитивной терапии, в которой главная роль в активации и поддержании депрессии и тревоги приписывается мыслям и убеждениям, в рамках эмоционально фокусированного подхода центральным элементом считаются именно эмоции. Они и составляют «эмоциональные схемы», «включающие в себя» важное когнитивное содержание, которое исследуют когнитивные терапевты (Greenberg, 2002, 2015).

Таким образом, активация эмоции или эмоций является первым шагом, необходимым для активации мыслей и потребностей, которые в этой эмоции «содержатся». Гринберг (2015) выделяет первичные и вторичные эмоции. Первичными считаются эмоции, лежащие в основе состояния индивида, а вторичными – те эмоции, которые он показывает, чтобы скрыть первичные эмоции или защититься от них. Так, человек может открыто выражать или испытывать гнев (вторичная эмоция), хотя первичным, скрывающимся за ним переживанием будет обида. Индивиду может быть «проще» ощутить гнев, поскольку обида ассоциируется со слабостью или неудачей, которые для него невыносимы. Гринберг (2015) также предполагает, что некоторые люди склонны демонстрировать «инструментальные эмоции» – то есть их эмоциональное самовыражение «нацелено» на получение от других определенной реакции. Например, пациентка может плакать, чтобы вызвать у собеседника чувство вины, хотя ее первичной эмоцией является страх. Наконец, Гринберг выделяет адаптивный и дезадаптивный подходы к использованию эмоций и считает, что психотерапия должна помогать пациентам исследовать доступные варианты. В любом случае перед терапевтом возникает задача научить пациентов видеть различные уровни эмоций. Для этого Гринберг (2002, 2015) предлагает использовать ряд эмпирических техник. К ним относятся: называние эмоций; обучение замечать эмоции в теле, сосредоточиваться на них и оставаться в них; выявление связанных с эмоциями мыслей; определение скрытой в эмоции информации; ведение «дневника эмоций»; обучение замечать события и действия, которые прерывают переживание эмоции; исследование истинного смысла эмоций; выявление истинных потребностей пациентов.

Активация эмоциональных переживаний и получение к ним полноценного доступа позволяют людям выходить на когнитивные элементы эмоциональных схем, а потому эмоционально фокусированные техники и концептуализация эмоций особенно полезны для когнитивно-поведенческих терапевтов. Эти приемы также можно использовать в процессе выявления фундаментальных личностных схем, которые зачастую и оказываются причиной возникновения сильных переживаний. Наконец, наблюдая за попытками получить доступ к эмоциям, терапевт может увидеть, не блокирует ли человек эмоции, когда они его сбивают с толку или пугают, и не испытывает ли он сложности с их определением.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Я замечаю, что, когда вы рассказываете о [проблемная тема], вы испытываете сильные чувства и эмоции. Под этим я подразумеваю ощущения тревоги, грусти, гнева, беспомощности, радости, интереса и т. п. Постарайтесь сосредоточиться на ситуации, которая символизирует или отражает беспокоящую вас проблему. Закройте глаза и попытайтесь прочувствовать связанную с этим воспоминанием [образом] эмоцию. Затем обратите внимание, как откликается ваше тело. На свое дыхание. На физические ощущения. Что вы чувствуете? Какие у вас возникают мысли? Образы? Хочется ли вам что-то сказать, попросить, сделать?»

Кроме того, можно обсудить тему эмоционального избегания: «Замечали ли вы когда-нибудь, что не даете себе до конца проживать эту эмоцию, стараетесь как-то себя отвлечь? Случается ли, что вы “отключаетесь”; пытаетесь заставить себя не чувствовать; говорите себе, что не сможете вынести этих переживаний? Сосредоточьтесь на возникающих у вас ощущениях и опишите их».

Пример

Пациент только что пережил расставание с женщиной, отношения с которой продолжались два года.

ТЕРАПЕВТ: Итак, сейчас вам очень грустно. А возникают ли еще какие-то эмоции или чувства?

ПАЦИЕНТ: Не знаю. Мне сложно понять.

ТЕРАПЕВТ: Может, у вас есть какие-то особенные ощущения в теле?

ПАЦИЕНТ: Да, это ощущение в груди – будто хочется плакать. И напряжение в животе. А еще иногда сердце начинает сильно биться.

ТЕРАПЕВТ: Давайте остановимся на ощущении в груди. Закройте глаза и постарайтесь на нем сосредоточиться. Опишите, что вы чувствуете.

ПАЦИЕНТ: В груди ощущение… какой-то тяжести. А потом я чувствую, как сердце начинает биться быстрее, и мне кажется, что я сейчас заплачу. Но я себе этого не позволяю.

ТЕРАПЕВТ: То есть вы замечаете желание заплакать и останавливаете себя. И что вы при этом ощущаете?

ПАЦИЕНТ: Как стучит мое сердце.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. А если бы вы все же *заплакали*, что бы вы почувствовали?

ПАЦИЕНТ: Не знаю. Наверное, облегчение, как будто я что-то отпустил. Но тогда я, возможно, потерял бы контроль над собой. По крайней мере, мне казалось бы, что я его потерял.

ТЕРАПЕВТ: И что случилось бы, если бы это произошло, если бы вы потеряли контроль?

ПАЦИЕНТ: Вы стали бы хуже ко мне относиться.

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы думаете, что, если заплачете, то я стану хуже к вам относиться. А как насчет сердцебиения – если бы вы заплакали, как бы это на него повлияло?

ПАЦИЕНТ: Не знаю. Стараюсь об этом не думать.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо, тогда давайте вернемся к ощущению в вашей груди – как будто вы сейчас заплачете. Постарайтесь сосредоточиться на нем. Можете ли вы позволить себе прожить это чувство?

ПАЦИЕНТ: (*плачет*) Не знаю. Мне сейчас так плохо. Извините.

ТЕРАПЕВТ: Все в порядке. Так вы себя чувствуете в этот момент. Можете ли вы сказать, возникли ли у вас какие-нибудь мысли, когда вы позволили себе погрузиться в это состояние и заплакали?

ПАЦИЕНТ: Мне хочется сказать: «Ненавижу быть один». Но, видимо, мне суждено быть одиноким.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вы также испытываете страх – боитесь, что всегда будете одиноким. А если бы, пока вы плачете, вам нужно было о чем-то попросить – что бы это было?

ПАЦИЕНТ: «Пожалуйста, вернись».

ТЕРАПЕВТ: Вы хотите, чтобы она вернулась?

ПАЦИЕНТ: Да. Я знаю, что нам в последнее время было плохо вместе, но я просто не могу вынести это одиночество.

ТЕРАПЕВТ: А сердцебиение – с чем оно связано?

ПАЦИЕНТ: Мне стыдно. Я хочу спрятаться.

ТЕРАПЕВТ: Почему вы хотите спрятаться?

ПАЦИЕНТ: Потому что я выгляжу таким жалким.

ТЕРАПЕВТ: То есть вам кажется, что когда человек грустит и плачет, он становится жалким?

ПАЦИЕНТ: Да.

ТЕРАПЕВТ: Давайте вернемся к чувству грусти, к этому ощущению в груди, желанию плакать. Закройте глаза и сосредоточьтесь на этих переживаниях. Представьте себе черный экран, на котором медленно появляется картинка. Это образ вашей печали. Опишите его.

ПАЦИЕНТ: Я вижу себя в пустой комнате. Сижу, опустив голову. Темно. Я совсем один (*плачет*).

ТЕРАПЕВТ: И что вы чувствуете в этой комнате, в одиночестве?

ПАЦИЕНТ: Мое сердце разрывается – так теперь будет всегда.

Домашнее задание

Важнейшими элементами эмоционально фокусированной терапии являются признание, распознавание, обозначение и дифференциация эмоций. Кроме того, запоминание переживаний и анализ того, как они изменялись в разные периоды времени, в тех или иных ситуациях, имеют большое значение для модификации убеждений о постоянстве эмоций. Для отслеживания собственных ощущений пациенты могут использовать формы 11.1 и 11.2.

Терапевту необходимо пояснить: «Нам с вами важно разобраться, какие чувства вы испытываете. Ведь эмоции очень для вас важны: и грусть, и радость, и страх, и интерес – все, что вы ощущаете. Поэтому я попрошу вас вести дневник эмоций на предстоящей неделе. Позже мы используем его, чтобы понять весь спектр ваших переживаний. Кроме того, постарайтесь в течение недели обращать внимание на ситуации, в которых вы блокируете собственные эмоции. Вам нужно делать соответствующие записи, например, когда вы, заметив тревогу, постараетесь как-то ее прогнать и отвлечься; или же, почувствовав грусть и желание заплакать, не позволите себе этого».

Возможные трудности

Иногда пациентам сложно замечать эмоции, связывать их с конкретными событиями или называть. Среди них встречаются «алекситимики» – люди, не способные оценивать, описывать, различать и «проживать» собственные ощущения. Для таких пациентов эмоционально фокусированный подход особенно полезен. В ходе сессии нужно предложить им вести дневник эмоций – отмечать чувства, которые они все же заметят: «Попытайтесь осознавать ощущения в теле», «Обращайте внимание на ситуации, в которых вы что-то чувствуете» или «Не упускайте моменты, когда вы вдруг “отключаетесь”». Можно попросить человека погрузиться в переживание, задержаться в нем, исследовать возникающие ощущения, попробовать их усилить, разобраться, какие слова или мысли предшествовали появлению эмоции, постараться дать ей название (тревога, грусть, злость, скука и др.), а затем отслеживать подобные чувства в ходе сессии и в промежутках между встречами с психотерапевтом.

Некоторые пациенты, прибегающие к когнитивной терапии, ошибочно считают, что в рамках этого подхода эмоции не затрагиваются. Они думают, что цель терапии – избегание «плохих» эмоций или их устранение и что терапевт должен научить их «рациональным» чувствам и поведению. Таким людям необходимо объяснить, что рациональность позволяет эффективнее справляться с собственными эмоциями, а не устранять их. Более того, нужно подчеркнуть, что эмоции указывают нам на наши потребности – так же как голод или боль. В переживаниях содержатся мысли. И когда мы фокусируемся на ощущениях, мы словно открываем папку с огромным количеством важной информации. Также пациентам может казаться, что в процессе изучения эмоций их захлестнут и поглотят негативные чувства. Терапевту следует отметить, что подобная реакция обусловлена убеждениями об опасности эмоций и необходимости их контролировать, а также разделением эмоций на «хорошие» и «плохие» – иными словами, «эмоциональными схемами». Ниже мы обсудим такие убеждения подробнее. Но уже на данном этапе терапевт может указать пациенту на связь между этими убеждениями и неэффективными копинг-стратегиями (избеганием, убеганием, руминациями и др.).

Связь с другими техниками

Среди других полезных техник можно выделить следующие: объяснение того, как мысли порождают чувства; стимулирование образов; выявление «горячих точек»; выявление эмоциональных схем; анализ преимуществ и недостатков стратегий эмоциональной регуляции.

Формы

Форма 11.1. Дневник эмоций.

Форма 11.2. Эмоции, которых я избегаю.

ТЕХНИКА: Экспрессивное письмо

Описание

Пеннебейкер с коллегами предположил, что выражение эмоций в процессе свободного записывания воспоминаний о травматических и беспокоящих событиях способно смягчать тревогу, депрессию и улучшать физическое состояние пациентов (Pennebaker, 1993; Pennebaker & Beall, 1986; Frattaroli, 2006). В ходе свободного демонстрации (*«сбрасывания»*) эмоций пациенты вспоминают травмирующее событие и подробно его описывают, уделяя особое внимание возникающим эмоциям и субъективному восприятию смысла ситуации. Хотя в первое время негативные эмоции, связанные с событием, могут усиливаться, по прошествии нескольких дней или недель от начала выполнения упражнения общее ощущение напряжения обычно снижается. Исследования экспрессивного письма выявили небольшое или умеренное позитивное влияние этой практики на целый ряд психологических и физических показателей здоровья (Petrie, Booth, & Pennebaker, 1998; Pennebaker & Seagal, 1999; Travagin, Margola, & Revenson, 2015; Pennebaker & Chung, 2011), хотя были и смешанные результаты (Harris, 2006; Sloan & Marx, 2004). В экспрессивном письме задействуется целый ряд процессов: управление вниманием, привыкание и/или когнитивная проработка (Travagin et al., 2015).

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Сейчас я попрошу вас мысленно вернуться к событию, которое вас беспокоит. Постарайтесь в мельчайших деталях вспомнить и эту ситуацию, и свои переживания. Затем посвятите примерно 20 минут записи всех возникших у вас мыслей и чувств, связанных с событием. Какие ощущения вызвало выполнение этого упражнения? Постарайтесь описать их максимально подробно, чтобы воспоминание стало как можно более реальным».

Экспрессивное письмо будет настолько эффективным, насколько хорошо человек сможет сформулировать для себя «смысл» рассматриваемого события. Поэтому терапевту нужно задать следующие вопросы: «Что именно из описанного имеет для вас особое значение? А что представляется бессмысленным? Что в выполнении упражнения оказалось для вас самым сложным? Какие образы, мысли и воспоминания пробудили наиболее сильные эмоции? Что вам особенно не хотелось описывать? Возникали ли моменты, когда вы вдруг переставали чувствовать, “отключались”?»

Пример

Эта 30-летняя пациентка вспоминала, как в детстве подверглась сексуальному насилию со стороны друга ее брата.

ТЕРАПЕВТ: Вы рассказывали, что в детстве подверглись сексуальному насилию со стороны юноши, который был старше вас. Вам наверняка сложно возвращаться к этому опыту и описывать его, но нам нужно разобраться, что именно вы тогда пережили. Я понимаю, что тогда вам было тяжело – и теперь будет тяжело это вспоминать.

ПАЦИЕНТКА: Да, это было просто ужасно.

ТЕРАПЕВТ: Но сейчас вам нужно постараться взглянуть на этот опыт из настоящего. Воссоздайте в подробностях, что вы тогда чувствовали. По мере появления воспоминаний отмечайте все приходящие в голову детали, описывайте свои ощущения и, возможно, возни-

кавшие у вас тогда мысли. На следующую сессию пациентка принесла выполненное домашнее задание.

ТЕРАПЕВТ: Давайте посмотрим, что вам удалось записать, и разберемся с тем, что вы в процессе думали и чувствовали. Зачитайте, пожалуйста, то, что у вас получилось.

ПАЦИЕНТКА: (*читает*) «Это был друг моего брата. Мне было 13, а ему 17. Его звали Кен, и он был намного крупнее меня. Брат всегда относился к нему с уважением. Родители куда-то уехали на весь день. Брат спустился в гостиную к своей девушке, а Кен остался со мной наверху. Мы общались, шутили. А потом он сказал, что у него есть нож, достал его и показал. Я испугалась. Он повел меня в спальню и сказал, что мы сыграем в игру. Я боялась что-то ему возразить, потому что думала, что он сошел с ума. Он начал меня целовать. Я просила его остановиться, но он заявил, что будет продолжать игру, независимо от того, нравится мне это или нет. Потом он снова достал нож и сказал, что мне лучше быть послушной девочкой. И добавил: “Тебе все равно понравится”. Мне было ужасно страшно, но я делала все, что он говорил. Он заставил меня ему отсосать. Меня тошнило. Но я отчетливо понимала, что происходит. Когда все закончилось, я оделась, и он пригрозил, что если я кому-то расскажу, то он меня убьет. Брату и родителям я так и не призналась. Мне было страшно и стыдно».

ТЕРАПЕВТ: Скажите, какую часть этого текста вам было сложнее всего зачитать?

ПАЦИЕНТКА: Ту, где он угрожал меня убить, если я кому-то пожалуюсь.

ТЕРАПЕВТ: Но вы рассказали мне об этом – и до сих пор целы и невредимы. Какие чувства это у вас вызывает?

ПАЦИЕНТКА: Наверное, беспокойство. Но в то же время я ощущаю себя в большей безопасности. Я рассказала секрет, но из-за этого не произойдет ничего плохого. Все это случилось очень давно.

ТЕРАПЕВТ: А говорили ли вы об этом кому-то раньше?

ПАЦИЕНТКА: Нет. Мне хотелось все просто забыть. Я не думала, что мне станет легче, если я расскажу об этом. Я боялась стать еще тревожнее. И мне было стыдно.

ТЕРАПЕВТ: А что вы чувствуете теперь?

ПАЦИЕНТКА: Ну, рассказывать вам оказалось не стыдно. Это же ваша работа. Но я не знаю, что сказал бы на это мой муж. Возможно, он бы меня осудил. Поэтому я и не хочу говорить об этом с кем-то еще. Люди могут не понять.

Домашнее задание

Терапевт может сказать следующее (а также предложить пациенту использовать формы 11.3 и 11.4): «Сложные, болезненные ситуации бывает полезно вспоминать – мы не должны скрывать от самих себя связанные с ними переживания. Чтобы понять, какое значение это событие имело лично для вас и как оно вами ощущалось, можно выполнить упражнение – записать воспоминание о нем. Эта практика в дальнейшем поможет вам почувствовать, что вы лучше контролируете происходящее, проработать ситуацию и пойти дальше. Сейчас процесс может принести вам боль, однако она положит начало позитивным изменениям.

Вспомните событие, которое вас беспокоит. Попытайтесь представить его и собственные переживания как можно более подробно. А затем посвятите 20 минут описанию всех мыслей и чувств, возникших у вас в связи с этой ситуацией. Что это для вас значило? Постарайтесь рассказать обо всех деталях. Воспоминание должно казаться вам реальным».

Возможные трудности

К процессу воспроизведения в памяти травматических событий нужно подходить аккуратно. Пациент должен ощущать поддержку со стороны терапевта. Поэтому прежде чем предлагать человеку самостоятельно описывать произошедшее в качестве домашнего задания, лучше сначала разобрать ситуацию на сессии. Если процесс окажется для пациента слишком болезненным (например, ему будет сложно справиться с эмоциями), терапевту следует помочь

ему дистанцироваться от этого опыта, используя релаксационные техники. Кроме того, допустимо прерывать описание травматического события и применять техники управления тревогой (контроль над дыханием, мышечную релаксацию, смещение фокуса внимания и т. п.). Напомните пациенту, что ваш кабинет – пространство, в котором ему ничто не угрожает, а вы сами всегда будете на его стороне. Можно даже попросить человека сформулировать, почему для него совершенно безопасно рассказывать свою историю сегодня, в вашем кабинете, где обидчик не появится ни при каких условиях и ужасный опыт не повторится.

Некоторые пациенты убеждены, что погружение в негативные эмоции и воспроизведение в памяти травматического события только ухудшат их состояние. Таким образом выражается их метаэмоциональное убеждение: «У меня есть плохие ощущения, которые никогда не уйдут». Его следует обсудить: изучить, как оно активизируется и как мешает полноценной эмоциональной проработке ситуации. Например, убеждение в том, что необходимо любой ценой избегать возникновения негативной эмоции, не позволяет возобновить опыт в памяти и понять, что его можно пережить, ведь теперь реальность существенным образом отличается от травматического прошлого. Определить попытки пациента блокировать воспоминания (см. следующий раздел, посвященный «горячим точкам») обычно можно по следующим признакам: ускорению речи; опусканию важных подробностей; неспособности назвать чувства, связанные с явно травматическим событием; диссоциации; демонстрации несоответствующего ситуации аффекта (например, смеха или полной безэмоциональности).

Связь с другими техниками

Терапевт может поддержать пациента, помочь ему найти доказательства безопасности текущей ситуации, использовать техники дыхательной или мышечной релаксации, а также разобрать основные аспекты события непосредственно в ходе сессии (перед самостоятельным выполнением письменного упражнения). Техника экспрессивного письма хорошо сочетается с такими приемами, как вертикальный спуск; выявление схем и охранительного поведения; письмо источнику проблемы; а также рескриптинг образов.

Формы

Форма 11.3. Ведение дневника.

Форма 11.4. Написание истории.

ТЕХНИКА: Выявление «горячих точек»

Описание

Иногда пациенты «застревают» на определенных аспектах образа или воспоминания. Такие «горячие точки» указывают на наличие сильных эмоций (например, желания плакать, тревоги или страха) или на их подавление (диссоциацию, механистическое реагирование и т. п.). Поэтому, когда пациент описывает какой-либо образ или ситуацию, терапевту следует обращать внимание на любые выраженные колебания эмоций и просить человека повторить соответствующую часть информации. «Горячие точки» зачастую связаны с эмоциональными схемами, которые содержат в себе самые проблематичные автоматические мысли (см. Grey, Holmes, & Brewin, 2001; Cason, Resick, & Weaver, 2002; Grey & Holmes, 2008; Holmes & Bourne, 2008; Holmes & Mathews, 2010). Иногда воспоминания об определенных образах или сценах не пробуждают у человека никаких эмоций – со стороны кажется, что он отстранен или действует механически. Подобная реакция может говорить об избегании воспоминания и вызываемых им переживаний, что в дальнейшем будет мешать полноценной проработке опыта.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Когда вы вспоминаете случившееся [представляете образ], обращайте особое внимание на подробности или эпизоды, думать о которых вам сложнее всего. Постарайтесь заметить любые резкие изменения эмоций и чувств – например, если какое-то конкретное воспомина-

ние очень сильно вас расстраивает. Некоторые люди в какой-то момент словно “отключаются”. Такая реакция может быть связана с тем, что вы затрагиваете наиболее болезненный для себя аспект ситуации. Поэтому его нужно мысленно повторить и спросить себя, что именно вас так огорчает. Какие мысли и чувства возникают по этому поводу?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Я обратил внимание на то, что, пока вы зачитывали историю о том, как мать вас била, вы на какой-то момент словно «отключились». Сложилось впечатление, что, читая, как она начала на вас кричать, вы не испытывали никаких эмоций.

ПАЦИЕНТКА: Да? Я не заметила.

ТЕРАПЕВТ: Давайте вернемся к этому моменту. Зачитайте еще раз ту часть, где она на вас кричит.

ПАЦИЕНТКА: (*зачитывает*) «И тогда она закричала: “Какая же ты бестолковая! Не нужно было вообще тебя рожать!”» (*теперь заметно нервничает*)

ТЕРАПЕВТ: Что вы тогда чувствовали?

ПАЦИЕНТКА: Мне было страшно… и стыдно.

ТЕРАПЕВТ: Расскажите подробнее, что этот страх и стыд для вас значили?

ПАЦИЕНТКА: Я ощущала себя пустым местом, словно она сейчас меня просто растопчет. И мне казалось, что я совершенно ненужный, ничего не стоящий человек.

ТЕРАПЕВТ: Представляю, как вам сложно об этом говорить. Поэтому вы в первый раз и отключились – чтобы ничего не чувствовать.

ПАЦИЕНТКА: Наверное. Мне даже сейчас тяжело это вспоминать.

Домашнее задание

Предложите пациентам максимально подробно описать свои воспоминания о травматическом или печальном событии. Затем получившуюся историю нужно несколько раз перечитать, обращая внимание на те ее части, которые расстраивают сильнее всего, – и письменно зафиксировать чувства и мысли, возникающие в этой «горячей точке». Кроме того, полезно определить, какие образы и воспоминания обычно приводят к притуплению чувств или вызывают потребность отвлечься. Пациенту необходимо записать, что именно его огорчает в исследуемых образах или воспоминаниях, связанных с сильными эмоциями или их полным отсутствием. Для этого можно использовать форму 11.5 (см. пример на рис. 11.1).

Возможные трудности

Сама природа «горячих точек» предполагает, что с ними сложно справляться. Если переживания пациента окажутся настолько сильными, что он просто не сможет выполнить домашнее задание, имеет смысл посвятить проработке тяжелых воспоминаний и выявлению «горячих точек» более продолжительное время (две сессии), чтобы процесс осуществлялся *in vivo*, при содействии терапевта. Более того, так как по очевидным причинам пациентам трудно замечать проявления диссоциации, терапевту нужно просить их зачитывать истории по несколько раз и внимательно отслеживать любые признаки эмоционального избегания (например, пересказ, ускорение темпа чтения, «отключение» или ускользание внимания в процессе).

Связь с другими техниками

В данном случае актуальными будут следующие техники: экспрессивное письмо; выявление эмоциональных схем; рескриптинг образов; выявление автоматических мыслей; наблюдение за травматическим событием «с балкона».

Формы

Форма 11.5. Выявление «горячих точек».

Форма 11.5. Выявление «горячих точек».

Опишите ситуацию или образ как можно более подробно. *Я ехала по дороге, как вдруг с перекрестка выскочила машина. Я помню, как врезалась в нее, как меня бросило на лобовое стекло. Наверное, какое-то время я была без сознания. Потому что когда приехала скорая, я не понимала, что происходит*
Какие эпизоды этой истории («горячие точки») особенно вас расстраивают? *Ощущение, что я вылетаю в лобовое стекло*
Какие чувства и мысли возникают у вас в этих «горячих точках»? *Я боюсь умереть. Ведь это почти произошло. И однажды может случиться снова*

Рис. 11.1. Выявление «горячих точек»

ТЕХНИКА: Описание эмоциональных схем

Описание

Люди по-разному концептуализируют эмоции и используют различные стратегии для совладания с ними (Leahy, 2002a, 2011, 2015). В ответ на возникновение «неприятной» эмоции (например, грусти, гнева или тревоги) могут активизироваться те или иные мысли и формы поведения. Так, ощутив тревогу, некоторые пациенты погружаются в дезадаптивные размышления о ней: о ее длительности; о неспособности ее контролировать; о том, что такие чувства не возникают у других людей (недостаточная согласованность); тревога заставляет их стыдиться или испытывать вину, и они не принимают свою эмоцию. Такие люди могут иметь убеждение о том, что переживать и тем более выражать «нежелательную» эмоцию недопустимо – другие этого не поймут и не одобрят, а значит, всегда нужно сохранять рациональность и не позволять себе испытывать смешанных чувств. Подобные интерпретации, оценки и стратегии являются частью «эмоциональных схем», с помощью которых сам индивид отчасти «конструирует» собственные эмоции. Для выявления разнообразных эмоциональных схем можно использовать разработанную мной Шкалу эмоциональных схем – II (LESS-II; Leahy, 2002a, 2011). Показатели, которые будут отображены на ней, связаны с депрессией, тревогой и различными расстройствами личности (Leahy, 2000, 2012; Leahy, 2015; Tirch, Leahy, Silberstein, & Melwani, 2012).

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Все мы грустим, тревожимся, злимся, скучаем, чувствуем себя счастливыми и беспомощными. Эти ощущения являются частью человеческой природы. И когда у нас возникает та или иная эмоция, мы как-то на нее реагируем. Представьте молодого человека, который переживает расставание с возлюбленной: ему грустно, он злится и одновременно чувствует небольшое облегчение. Его отношение к собственным эмоциям нельзя назвать конструктивным. Он может думать: “Я должен испытывать что-то определенное, а не все эти эмоции сразу” или “У других людей в такой ситуации были бы иные ощущения”. Также он может считать, что его состояние никогда не изменится или что эмоции будут только усиливаться, пока не выйдут из-под контроля. Тогда ему будет казаться, что он должен немедленно избавиться от этих негативных переживаний, иначе они разрушат его жизнь.

Сейчас я покажу вам схему (см. рис. 11.2), которая иллюстрирует, как мы можем реагировать на свои эмоции. Иногда человек понимает, что в болезненных переживаниях нет ничего ненормального, что они не будут длиться вечно и что их испытывают многие другие люди. Такой индивид помимо прочего может соотносить неприятные чувства со своими ценностями – с тем, что для него действительно важно. И это помогает ему принимать негативные эмоции. В отличие от воображаемого юноши, о котором мы говорили ранее, этот человек осознает, что расставание с любимой его расстраивает, потому что такие ценности, как верность и близость, имеют для него особое значение. На схеме вы можете видеть то, какой будет его реакция в этом

случае. Другой индивид, испытывая те же эмоции (грусть, гнев, облегчение, тревогу), расценит эту бурю чувств как нечто неправильное. Он посчитает, что это состояние продлится долго или что он не сможет контролировать свои чувства. Стыдясь собственных переживаний, он попытается от них избавиться. Возможно, он начнет пить, употреблять наркотики или будет избегать ситуаций, которые могут пробудить эти эмоции. Он будет беспокоиться, снова и снова погружаться в руминации или винить окружающих.

Одни люди считают, что у них не должно быть каких-то определенных чувств, тогда как другие спокойно относятся к возникновению у них подобных переживаний. Если вы заполните эту форму [LESS-II; форма 11.6], мы сможем узнать, что вы думаете о своих эмоциях и как на них реагируете».

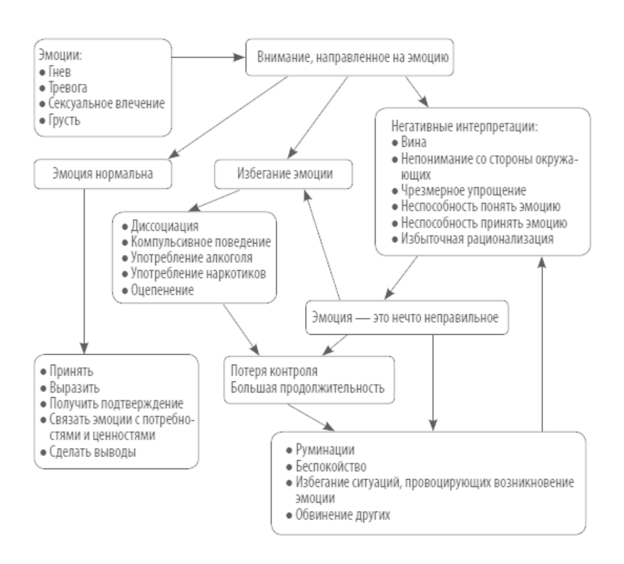


Рис. 11.2. Модель эмоциональных схем

Пример

Пациентка обратилась с жалобами на тревогу и грусть, которые она испытывала в связи с разводом после 12 лет брака.

ТЕРАПЕВТ: Вы говорите, что ваши эмоции – тревога и грусть – вас очень расстраивают. Почему?

ПАЦИЕНТКА: Обычно я очень позитивный человек и теперь не могу понять, почему я стала так часто плакать. Иногда это происходит буквально на пустом месте. Раньше я такой никогда не была. А теперь я все время в слезах и постоянно грущу. Я не знаю, что со мной не так.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вы грустите, но думаете, что плакать бессмысленно и что вы не должны быть в таком состоянии, верно?

ПАЦИЕНТКА: Да. Не знаю… Я скучаю по временам, когда наша семья была единым целым. Я так люблю праздники, когда все собираются вместе.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю. Вы прошли тест [LESS-II; форма 11.6], по результатам которого ясно: вы думаете, что ваши эмоции не имеют смысла и что другие люди переживали бы аналогичную ситуацию иначе. А как вы считаете, что они могут чувствовать в ходе развода после 12 лет брака?

ПАЦИЕНТКА: (*улыбается*) Не знаю. Просто – это не я.

ТЕРАПЕВТ: Вы имеете в виду, что вы не эмоциональная личность, которая может плакать?

ПАЦИЕНТКА: (*смеется*) Да, обычно я вполне счастлива. У меня есть сестра, которая немного не в себе. У нее биполярное расстройство. И она все время сводит родителей с ума.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вам кажется, что если вы будете плакать и грустить, вы станете похожей на сестру?

ПАЦИЕНТКА: Нет, у нас с ней в этом смысле ничего общего. Она же ненормальная.

ТЕРАПЕВТ: То есть, чтобы грустить и плакать, нужно быть ненормальной?

ПАЦИЕНТКА: Наверное, нет… (*задумалась*) Но я не знаю, сколько еще это будет продолжаться. Пол уехал в прошлом месяце, а мне до сих пор снова и снова хочется плакать.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю. Вы переживаете, что уже долго испытываете эти чувства, – и это вас расстраивает.

ПАЦИЕНТКА: Да, это так.

Домашнее задание

Предложите пациентам заполнить форму 11.6 (Шкала эмоциональных схем – II, LESS-II). Более подробные инструкции к этому домашнему заданию можно найти выше (в разделе «Какие задавать вопросы/Интервенция»). Шкала позволяет оценить мысли и чувства, возникающие у человека в связи с его эмоциями, по 14 критериям (см. форму 11.7). Ответы пациента можно использовать как материал для дальнейшего обсуждения.

Возможные трудности

Некоторым людям сложно обдумывать собственные эмоции и свою реакцию на них. Они говорят: «Я чувствую то, что чувствую» – и считают, что размышления об эмоциях только усугубят ситуацию. Однажды пациент сравнил выражение эмоций и подобный анализ с «открыванием банки с червями» – эмоции казались ему отвратительными и неконтролируемыми. Такие трудности часто испытывают пациенты, которые используют избегание в качестве копинг-стратегии. В данном случае будет полезно поработать со Шкалой эмоциональных схем – II непосредственно на сессии. Терапевт может спросить: «Когда вы возвращаетесь домой и переступаете порог – какие чувства у вас возникают?» Одна пациентка с компульсивным перееданием, злоупотреблявшая в том числе алкоголем, ответила на этот вопрос следующим образом: «Здесь так пусто, моя жизнь такая пустая». После этого мы обсудили несколько показателей, полученных в результате заполнения Шкалы. Оказалось, что у женщины есть убеждения о том, что она должна избегать появления чувств, которые в противном случае ее поглотят, и что никто никогда не сможет ее понять.

Более того, люди используют различные эмоциональные схемы для тех или иных типов эмоций. Человек может по-разному относиться к тревоге и сексуальному влечению. Например, одна пациентка вполне конструктивно воспринимала тревогу по поводу предстоящего экзамена: она осознавала, что в какой-то момент это чувство перестанет ее беспокоить, что другие тоже испытывают аналогичные эмоции и что ее переживания им понятны. В то же время ее убеждения о сексуальных фантазиях были иными: она считала, что обязана контролировать свои ощущения, иначе они станут неуправляемыми; стыдилась их и думала, что окружающие начали бы относиться к ней хуже, если бы узнали, что она на самом деле чувствует. Кроме того, она возлагала вину за возникновение у нее этих переживаний на других людей. Таким образом, терапевт может выяснить, есть ли у пациента различные «теории» или «стратегии» для борьбы с определенными эмоциями.

Связь с другими техниками

Когнитивный терапевт может использовать широкий спектр техник для исследования разнообразных проявлений эмоциональных схем. К ним относятся активация эмоций или открытие к ним доступа; оценка преимуществ и недостатков определенных поведенческих стратегий; поиск аргументов за и против этих убеждений; двойные стандарты; поведенческие эксперименты (например, проверка того, последует ли за проявлением эмоций отвержение со стороны окружающих); вертикальный спуск; исследование взаимоотношений между эмоцио-

нальными и личностными схемами; выявление источника убеждений, связанных с эмоциями; ролевые игры и др.

Формы

Форма 11.6. Шкала эмоциональных схем – II (LESS-II).

Форма 11.7. Руководство по оценке 14 аспектов эмоциональных схем LESS-II.

ТЕХНИКА: Модификация эмоциональных схем

Описание

После выявления свойственных пациенту эмоциональных схем терапевт может помочь ему изучить последствия этих убеждений, оценить возможные результаты использования неконструктивных копинг-стратегий, а также проверить альтернативные интерпретации и стратегии. Каждый аспект эмоциональной схемы определенным образом влияет на формирование полезных и неэффективных копинг-стратегий. Например, уверенность в том, что эмоции никогда не изменятся и не поддаются контролю, может заставить человека избегать и подавлять их в том числе с помощью компульсивного переедания, употребления алкоголя и наркотиков, руминаций, беспокойства и т. п. Кроме того, попытки избавиться от эмоций обычно способствуют их возобновлению, подкрепляя убеждение в том, что чувства неуправляемы и сохраняются навсегда – а значит, их действительно нужно подавлять. Идея о том, что у других людей подобных эмоций не возникает, провоцирует чувство стыда, социальную изоляцию и руминации (например, «Что со мной не так?»). Более подробное описание эмоциональных схем и работы с ними можно найти в моих более ранних публикациях (Leahy, 2015).

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Реакция на возникающие у нас эмоции – тревогу, печаль, гнев, презрение или ревность – определяется нашими убеждениями. Например, если человеку кажется, что он никогда не перестанет грустить и что это чувство может поглотить его, не имеет смысла, не свойственно другим, – он будет реагировать на него соответствующим образом: волноваться о будущем, искать поддержку, избегать других людей, злоупотреблять алкоголем, переедать. Мне хотелось бы больше узнать о том, как вы относитесь к эмоциям, которые вас беспокоят, и как вы реагируете на них. Например, давайте обсудим [эмоцию X]. Есть ли у вас ощущение, что она никогда не ослабнет? Как вы думаете, возникают ли такие же чувства у кого-то еще? Может быть, вам кажется, что в этом смысле вы чем-то отличаетесь от остальных? Не опасаетесь ли вы потерять контроль над своими эмоциями? Допустимо ли их выражать? Способны ли окружающие вас понять и утешить? Не смущает ли вас тот факт, что вы испытываете несколько эмоций одновременно?»

Пример

Ниже приведено продолжение обсуждения эмоциональных схем с пациенткой, которая переживала развод.

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы думаете, что у других людей не может быть таких же эмоций, какие вы испытываете сейчас. Скажите, а знаете ли вы лично тех, кто пережил развод или расставание?

ПАЦИЕНТКА: Да, несколько моих друзей прошли через это.

ТЕРАПЕВТ: И что они ощущали, когда разводились?

ПАЦИЕНТКА: Ну, большинство из них грустили, некоторые злились. Мой друг Кен рассказывал, что почувствовал облегчение, потому что они с женой все время ссорились. Но, вообще-то, он тоже грустил. Наверное, в такой ситуации люди могут испытывать множество разных эмоций.

ТЕРАПЕВТ: А могут ли ваши эмоции быть похожими на то, что чувствуют другие?

ПАЦИЕНТКА: Думаю, да. Но меня смущает то, что я ощущаю все это одновременно. Вы знаете, иногда я даже радуюсь, потому что мне больше не надо переживать о том, что Пол может уйти, – ведь это уже случилось.

ТЕРАПЕВТ: Сложно ли вам осознавать такие смешанные чувства?

ПАЦИЕНТКА: Да. Мне просто хотелось бы понять, как я *должна* себя чувствовать.

ТЕРАПЕВТ: А может ли оказаться, что каждая из эмоций, которые вы сейчас испытываете, на самом деле вполне обоснованна и оправданна? Вполне логично почувствовать некоторое облегчение после прекращения отношений с Полом, который мучил вас своим непостоянством; вполне логично грустить, расставаясь с близким; вполне логично тревожиться, не зная, что ждет вас в будущем.

ПАЦИЕНТКА: Но эти чувства снова и снова меняются.

ТЕРАПЕВТ: Что ж, для каждого момента характерны разные эмоции. Сейчас вы чувствуете что-то одно, потом это ощущение сменяется другим. Когда вы думаете о том, что вам больше не придется ссориться, вы испытываете облегчение; а когда в голову приходят мысли о будущем – вы беспокоитесь.

ПАЦИЕНТКА: Это сбивает с толку.

ТЕРАПЕВТ: Только если вы думаете, что у вас должно быть какое-то одно переживание. Это напоминает ситуацию, когда человека раздражает обилие нот в симфонии или множество оттенков на картине. А ведь спектр эмоций, которые вы испытываете, может что-то сказать о вашей способности чувствовать и воспринимать жизнь.

ПАЦИЕНТКА: Да, но мне хотелось бы держать себя в руках. Я желаю снова стать такой, как раньше.

ТЕРАПЕВТ: То, что вы переживаете сейчас, – это тоже часть вас, вашей сложной разносторонней личности. Я вижу, как на вашем лице отражаются разные эмоции; обращаю внимание на жесты рук, когда вы говорите; и понимаю, что в этот момент вы действительно находитесь здесь. Разнообразие жизненного опыта и делает вас настоящим, живым, цельным человеком.

ПАЦИЕНТКА: (*плачет*) Но это так больно.

ТЕРАПЕВТ: Возможно, вам больно, потому что вы не поверхностный, не безразличный человек, который способен испытывать подлинные, глубокие чувства.

Домашнее задание

Пациентам нужно выяснить, какие эмоциональные схемы представляют для них трудности: например, убеждение в том, что они будут испытывать негативные эмоции продолжительное время, что их чувства выйдут из-под контроля, не имеют смысла или как-то отличаются от переживаний других людей. Терапевт может помочь в этом человеку, используя описанную выше Шкалу эмоциональных схем – II (LESS-II; форма 11.6). После выявления убеждений пациента следует оценить их преимущества и недостатки, а также определить применяемые им копинг-стратегии (такие как подавление, отвлечение, жалобы, руминации, решение проблем, изменение точки зрения, активация позитивного поведения, поиск социальной поддержки).

Человеку следует ответить на несколько вопросов в отношении каждой эмоциональной схемы. Для начала необходимо идентифицировать эмоцию, которая кажется проблематичной (например, грусть, тревогу, страх, одиночество). Затем пациент должен оценить преимущества и недостатки убеждений, связанных с этой эмоцией. Почему было бы полезно думать, что эмоции не могут длиться вечно, что их можно контролировать, что у других людей возникают такие же чувства и что все эти переживания имеют смысл в контексте ситуации?

Возможные трудности

Некоторые пациенты считают, что такое исследование эмоций обесценивает их переживания или что подобный подход слишком рационален. Они говорят, что эмоции – это эмоции,

и люди имеют право чувствовать то, что чувствуют. Это важная проблема и по сути тоже своего рода эмоциональная схема. Иными словами, человек уверен в том, что эмоции требуют подтверждения, но оно в то же время не позволяет оценить убеждения и каким-либо образом изменить эмоции. Терапевт может указать, что пациенты действительно имеют право на любые эмоции, однако терапия так или иначе связана с необходимостью понять, какие из них они хотели бы испытывать чаще: радость, удовлетворение, интерес, расслабление и т. п. Признавая, что эмоции – это данность («Мне сейчас грустно, так получилось»), мы получаем возможность спросить себя: «Как бы я желал чувствовать себя в дальнейшем?» Более того, проверка связанных с эмоциями убеждений не обесценивает переживания человека и не подразумевает, что эти убеждения ничем не обусловлены. Вопрос лишь в том, помогают они или вредят.

Связь с другими техниками

В данной ситуации терапевт может дополнительно использовать следующие техники: анализ преимуществ и недостатков убеждений; альтернативные интерпретации; поиск доказательств; проверку предсказаний, связанных с эмоциями.

ТЕХНИКА: Оспаривание вины, связанной с эмоциями

Описание

Некоторые пациенты подавляют или скрывают эмоции, потому что считают чувства и фантазии постыдными или достойными порицания. Вина и стыд в отношении собственных эмоций приводят к тому, что человек их меньше выражает; реже пытается их подтвердить; не считает свои эмоции универсальными; больше предается руминациям (Leahy, Tirch, & Melwani, 2012; Leahy, 2011, 2015). Кроме того, вина и стыд зачастую связаны с неудачными попытками подавить эмоции и продемонстрировать самообладание, что только усиливает обеспокоенность по поводу невозможности контролировать свое состояние и уместности этих переживаний.

В работе по устранению чувства вины и стыда за эмоции может применяться целый ряд техник. Полезно попросить пациента объяснить, почему именно эти переживания попали в число «запретных». Стоит также обсудить различие между эмоцией и преднамеренным действием, подчеркнув, что последнее может нарушать нормы морали, а эмоции существуют за пределами нравственных категорий. Более того, следует указать пациенту на то, что эмоции являются «универсальными», поскольку почти каждый из нас когда-либо испытывал аналогичные ощущения и они совершенно естественны для человека.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Бывает, мы стыдимся собственных эмоций или виним себя за них, словно грусть, тревога, сексуальные фантазии и влечение – это что-то недопустимое. Было бы полезно разобраться, не происходит ли это с вами. Есть ли у вас переживания, за которые вам стыдно? Подумайте и расскажите, почему этих чувств, мыслей или фантазий у вас быть не должно? Как это убеждение влияет на вашу жизнь? Зависит ли от него ваше отношение к себе и окружающим, ваша открытость и желание идти на контакт?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: Вы сказали, что вам стыдно за то, что вы испытываете сексуальное влечение к Майку. Почему?

ПАЦИЕНТКА: Я замужем за Ларри. У хорошей жены не должно возникать таких мыслей.

ТЕРАПЕВТ: Вы считаете: «Я не могу быть хорошей женой, если у меня есть фантазии о других мужчинах»? И когда вы чувствуете притяжение к Майку, как вы поступаете?

ПАЦИЕНТКА: Я говорю себе, что не могу иметь подобных чувств, мне нельзя об этом думать. Но я нервничаю, не могу отвлечься и выбросить его из головы. Я знаю, что он все равно бы мне не подошел. Но я боюсь того, что, если поддамся этой фантазии, попытаюсь воплотить ее в жизнь. Хотя вряд ли бы я на это осмелилась.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю. То есть вы вините себя, вам стыдно, вы стараетесь избавиться от этих чувств – но они только усиливаются. А что могло бы случиться, если бы вы просто признали, что у вас возникают эти ощущения, и не пытались их подавлять?

ПАЦИЕНТКА: Возможно, они стали бы еще сильнее?

ТЕРАПЕВТ: Как вы думаете, другие люди, состоящие в браке, фантазируют о ком-то помимо своих супругов? Или вы одна такая?

ПАЦИЕНТКА: О, я уверена, что фантазируют практически все.

ТЕРАПЕВТ: А есть ли разница между фантазией и изменой? Между мыслями и поведением?

ПАЦИЕНТКА: Конечно, есть. Да, вы правы. Я бы никогда так не поступила. Это просто фантазия.

ТЕРАПЕВТ: Похоже, вы полагаете, что у вас всегда должны быть только определенные чувства – это чувства, связанные с супружеской верностью. А если у вас появляются сомнения и фантазии – что это значит?

ПАЦИЕНТКА: Часть меня думает, что эти фантазии делают меня плохой. Но другая часть говорит: «У каждого человека есть свои слабости».

ТЕРАПЕВТ: И если бы победила вторая часть, если бы вы были уверены, что такие мысли – всего лишь проявление человеческой природы, что бы изменилось?

ПАЦИЕНТКА: Я меньше винила бы себя. И, возможно, меньше фантазировала бы.

Домашнее задание

Терапевт может предложить пациентам изучить некоторые аспекты их эмоциональных схем с использованием формы 11.8, а затем письменно ответить на каждый из поставленных в ней вопросов.

Возможные трудности

Некоторые пациенты убеждены, что определенные эмоции и фантазии недопустимы (сексуальные желания, агрессивные мысли и чувства и др.). Так происходит, когда люди не делают различий между переживаниями и нарушениями моральных норм. Иногда полезно указать, что нравственный выбор предполагает отказ от определенных действий, даже перед лицом искушений и желаний. Таким образом, если человек *не* идет на поводу у сексуальной фантазии об измене, он, наоборот, действует в соответствии с принципами морали. Иногда пациенты придерживаются идеи о «чистом разуме», как я его называю: они полагают, что их ум должен быть свободен от искушений, нерациональных мыслей, нежелательных фантазий и другого «ментального шума» (Leahy, 2015). Такой перфекционизм в отношении разума и эмоций заставляет человека постоянно отслеживать нежелательные мысли и чувства – а это один из описанных Уэллсом метакогнитивных факторов когнитивного самоосознания (Wells, 2007, 2009, 2011). Терапевт может предложить пациенту не пытаться контролировать фантазии и эмоции, а попробовать просто наблюдать за тем, как они появляются и исчезают: «Вот еще одна фантазия» или «Это уже другое переживание». Техника вертикального спуска также помогает обнаружить убеждения человека, связанные с недопустимостью некоторых эмоций и фантазий. Например, один пациент был уверен: если он примет свои сексуальные фантазии, он обязательно изменит жене, разрушит брак и потеряет контакт с детьми. Терапевт поинтересовался, почему же у мужчины до сих пор нет отношений на стороне, на что тот ответил, что слишком многое на кону и он не хочет причинять боль жене. Тогда терапевт заметил, что пациент таким образом уже неоднократно демонстрировал способность совершить «нравственный

поступок», а потому может гордиться собой, ведь он последовательно защищает то, что ему дорого.

Связь с другими техниками

Для оценки эмоциональных схем подходят многие техники оспаривания автоматических мыслей и модификации дисфункциональных допущений, в том числе анализ преимуществ и недостатков; поиск доказательств; двойные стандарты; вертикальный спуск; ролевые игры и поведенческие эксперименты.

Формы

Форма 11.8. Эмоциональные схемы: измерения и интервенции.

ТЕХНИКА: Принятие эмоций

Описание

Вместо того чтобы пытаться подавлять эмоции или критиковать себя за их возникновение, человек способен принять их существование. «Радикальное принятие» или «принятие» эмоции (равно как и других аспектов реальности) можно считать первым шагом на пути к освоению эффективных копинг-стратегий (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996; Hayes et al., 2003; Linehan, 2015). За «принятием реальности» следует признание того, что она существует, что она такая, какая есть, и смирение с ней. Так, если вы вышли из дома без зонта и вдруг начался ливень, вы можете просто принять тот факт, что вы промокнете. Это не значит, что вы даже не попробуете как-то с этим справиться (например, спрятаться под крышей). И это не значит, что перспектива промокнуть вас обрадует. Это говорит лишь о том, что вы принимаете ситуацию такой, какая она есть. Принятие эмоций и мыслей предполагает признание их существования, а также возможность занять позицию наблюдателя по отношению к своему внутреннему опыту, не находящегося в «слиянии» с переживаниями и не приравнивающего себя к ним (Hayes et al., 2006; Hayes et al., 2012). Осознанность (как умение отстраниться и наблюдать без осуждения и попыток установить контроль) прокладывает дорогу принятию. Так, я могу признавать, что сейчас мне грустно, принимать это как часть текущего опыта, дистанцироваться от этой эмоции и наблюдать за ней, не борясь с ней и не отождествляя с ней себя или свои возможные действия. Я способен проживать собственную жизнь при наличии этой эмоции, не забывая о важных для меня целях.

Принятие можно рассматривать как копинг-стратегию – альтернативу руминациям, критике и жалобам. *Что есть, то есть*. Принятие особенно важно в ситуациях, когда нечто нам неподвластно. Например, навязчивые мысли или текущие эмоциональные переживания можно считать тем, что отчасти или полностью находится за рамками нашего волевого контроля. Это как раз тот случай, когда вместо подавления следует практиковать принятие.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Как вы смотрите на то, чтобы попробовать вместо борьбы с переживаемыми эмоциями принять их и сказать себе: “Да, сейчас я так себя чувствую”? Принятие того, что дано в настоящий момент, не означает, что реальность справедлива, нравится вам или никогда не изменится. Это лишь форма наблюдения за собственным состоянием: тем, что вы чувствуете, думаете, и тем, что происходит. Представьте, что вы отправляетесь в долгое путешествие и изучаете карту. Вам нужно принять тот факт, что сейчас вы находитесь там, где находитесь, – и тогда вы сможете построить маршрут до пункта назначения. Принятие эмоций – это начало пути, по которому можно пойти, не подавляя своих переживаний и не указывая себе, каких чувств у вас быть не должно».

Пример

ТЕРАПЕВТ: С тех пор, как несколько недель назад вы потеряли работу, у вас периодически стало возникать чувство тревоги. Что вы делаете, когда понимаете, что беспокойство подступает снова?

ПАЦИЕНТ: Не знаю. Наверное, я начинаю волноваться, смогу ли я найти работу – или буду безработным всю оставшуюся жизнь? Иногда я много выпиваю, может, даже слишком, но это позволяет по крайней мере на какой-то период справиться с тревогой. Еще время от времени я говорю себе, что нужно успокоиться.

ТЕРАПЕВТ: Получается, у вас есть несколько стратегий поведения на случай, если вы почувствуете тревогу. Вы беспокоитесь о будущем, выпиваете, а также говорите себе, что нужно перестать волноваться. И это помогает?

ПАЦИЕНТ: Честно говоря, нет. Только алкоголь успокаивает на какое-то время, но потом тревога возвращается, да и жена выражает недовольство по поводу выпивки, так что в итоге и это не помогает.

ТЕРАПЕВТ: Представляю, как вам трудно. Вы пытаетесь избавиться от тревоги как можно скорее. Но что, если бы вы попробовали принять тот факт, что сейчас вы беспокоитесь, – и в то же время направили внимание и свои действия на достижение позитивных целей: занялись спортом, общались с людьми, начали поиск работы, чаще выбирались из дома? Иными словами, сказали себе: «Да, сейчас мне тревожно, но я все равно могу делать что-то полезное»?

ПАЦИЕНТ: Когда беспокоишься, это сложно.

ТЕРАПЕВТ: Согласен. Но все же, как вы думаете, что произошло бы, если бы вы попробовали сделать что-то из этого, несмотря на тревогу? Продолжая беспокоиться, пошли бы в спортзал, на встречу с друзьями или куда-то еще?

ПАЦИЕНТ: Это тяжело.

ТЕРАПЕВТ: Знаете, сложные действия со временем выполнять становится проще. Возможно, стоит попробовать? Скажите себе: «Да, это тревога, моя старая знакомая. Вижу, что ты пришла, но сейчас мне нужно сосредоточиться на своих позитивных целях».

ПАЦИЕНТ: Наверное, если я так сделаю, беспокойство не позволит мне заняться делами.

ТЕРАПЕВТ: Во-первых, ожидание того, что тревога уйдет и тогда вы начнете что-то делать, может затянуться надолго. Во-вторых, вы будете волноваться еще сильнее. Кстати, занимались ли вы когда-либо спортом, несмотря на усталость или отсутствие желания?

ПАЦИЕНТ: Да. Буквально в прошлую субботу я решил потренироваться, хотя у меня было похмелье. Сначала это было тяжело, но потом самочувствие улучшилось, и я был рад, что все-таки это сделал.

ТЕРАПЕВТ: Иными словами, вы приняли факт того, что вы чувствовали себя не лучшим образом, и все равно сделали то, что собирались?

ПАЦИЕНТ: Да, получается, я это сделал.

Домашнее задание

Пациентам нужно определить, какие эмоции они считают проблематичными (грусть, чувство одиночества, гнев, тревогу и др.), и попробовать принять их как часть жизненного опыта, который в данный момент необходимо получить. В качестве реакции на эмоцию следует просто назвать ее или подумать о ней: «Сейчас я ощущаю грусть [или любую другую эмоцию]». После этого желательно продолжить заниматься важными или приятными делами, обращая внимание на возможность одновременно с этим испытывать и принимать эмоции. То есть человек должен убедиться в том, что нежелательные эмоции не являются препятствием для значимых действий. Терапевт может предложить пациентам заполнить форму 11.9: «Вместо того чтобы пытаться избавиться от неприятных эмоций, вы можете осознанно принять опыт, который про-

живаете в настоящем. И после этого вы будете по-прежнему способны совершать важные или приятные действия». На рис. 11.3 приведен пример заполнения формы одним из пациентов.

Возможные трудности

Некоторым людям кажется, что принятие какой-либо эмоции означает, что они будут испытывать ее всегда. Именно поэтому они пытаются бороться с этим чувством, злятся на него, стараются немедленно от него избавиться – ведь в противном случае оно якобы может выйти из-под контроля. Терапевту следует подчеркнуть, что принятие эмоций не равноценно нежеланию изменить ситуацию, отвлечься, решить проблему или почувствовать что-то другое. Принятие – это отправная точка. Оно позволяет увидеть реальность такой, какая она есть, и продемонстрировать готовность пережить некоторый дискомфорт – пока на смену этому переживанию не придет новое.

Связь с другими техниками

К другим актуальным техникам относятся: осознанное отстранение; проверка убеждений о длительности эмоций, потере контроля над ними и их опасности; проверка доказательств того, что в прошлом эмоции постепенно стали менее интенсивными.

Формы

Форма 11.9. Принятие эмоций.

Форма 11.9. Принятие эмоций.

Эмоция или ощущение, которые я замечаю	Принятие	Значимое действие
Легкое головокружение	Я могу принять ощущение легкого головокружения. Все равно оно пройдет и не помешает мне прожить жизнь так, как я хочу. Это похоже на небольшую слабость	Я могу пойти на работу и потом поужинать с друзьями. Могу позаниматься в спортзале. Головокружение — временное явление. Ведь доктор сказал, что со мной все в порядке
Злость	Я могу принять свою злость на Кена — он был со мной груб. Но я понимаю, что это эмоция, которая приходит и уходит, и мне не нужно с ней бороться. Я могу позволить ей просто быть. Доктор советовал мне делать вдох и на выдохе представлять, как злость покидает мое тело. Я могу просто замечать ее, позволять ей быть и отпускать ее	Я по-прежнему могу заниматься своими делами. Сегодня у меня запланирован обед с Гретой. Наверняка я хорошо проведу время. Я могу оставить свой гнев на заднем плане. И я могу, как и раньше, встречаться с Кеном, поскольку у нас серьезные отношения и мы можем позволять себе иногда злиться

Рис. 11.3. Принятие эмоций

ТЕХНИКА: Рескриптинг образов

Описание

Травматический опыт может годами жить в памяти пациента, провоцируя развитие ПТСР. Попытки модифицировать травмирующие образы исключительно средствами вербального оспаривания не всегда в достаточной степени активизируют структуру страха и позволяют пациенту действительно противостоять мыслям и чувствам, содержащимся в образе. Рескриптинг образов дает возможность пациентам заново в мельчайших деталях воссоздать их историю – и тем самым изменить природу исходного травматического события. Например, человек, который в детстве переживал физическое насилие со стороны отца, в ходе такого упражнения будет представлять отца маленьким, слабым и глупым; а себя сильным, агрессивным и враждебно настроенным. Благодаря рескриптингу образов пациенты могут активизировать более

сильные эмоциональные компоненты своего «я» – в противовес старому восприятию себя как жертвы, потерпевшей поражение. Эта техника и ее вариации подробно описаны в работах разных специалистов (Arntz & Weertma, 1999; Stopa, 2009; Tatham, 2011; Wild & Clark, 2011; Resick, 2001; Smucker & Dancu, 1999). Рескриптинг образов особенно эффективен при работе с людьми, пережившими травму или насилие.

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Когда у вас в уме возникают эти ужасные образы и воспоминания, вы чувствуете, что вы подверглись нападению и понесли ущерб. Поэтому я предлагаю вам вернуться в ту ситуацию, чтобы изменить и образ, и саму историю. Вы представите себя сильным, высоким, агрессивным и злым. А ваш [обидчик] станет слабым, маленьким и глупым. Вы сможете подавить, раскритиковать, наказать его. Сообщите ему, каким он был глупым и ужасным человеком. Расскажите, насколько вы лучше его».

Пример

ТЕРАПЕВТ: Ваш отец бил вас и закрывал в подвале. Что вы чувствовали, когда он это делал?

ПАЦИЕНТ: Я чувствовал себя ничтожеством. Я был бессильным, как будто никто никогда обо мне не заботился, и я ничего не мог сделать. Меня просто избивали.

ТЕРАПЕВТ: А сейчас, когда вы рассказываете мне об этом, что вы ощущаете?

ПАЦИЕНТ: Мне страшно, что это случится опять.

ТЕРАПЕВТ: Да, вы описывали, как он возвращался домой пьяным, кричал, бил вас – и это повторялось снова и снова.

ПАЦИЕНТ: И от него нельзя было спрятаться.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю. Я предлагаю вам сделать следующее. Представьте, что он очень-очень маленький, буквально полметра ростом, и что у него тонкий, высокий и пронзительный голос. А вы – крупный, сильный, свирепый. Сожмите кулаки, словно вот-вот кого-то ударите. Представьте, как возвышаетесь над ним.

ПАЦИЕНТ: (*сжимает кулаки*) Представляю его карликом с пискливым голоском, он визжит, что я не делаю то, что должен делать.

ТЕРАПЕВТ: Отлично. А теперь дайте ему отпор. Покажите, кто здесь главный.

ПАЦИЕНТ: (*громко отвечает воображаемому отцу*) Ты не имеешь права говорить мне, что делать! По сравнению со мной ты *никто*.

ТЕРАПЕВТ: Объясните ему, почему это так.

ПАЦИЕНТ: Ты просто пьяница, неудачник, плохой отец. А я поступил в колледж – без какой-либо помощи с твоей стороны – вырастил ребенка. Я зарабатываю себе на жизнь. Я нормальный человек. А ты ничтожество!

ТЕРАПЕВТ: Скажите ему, что вы сделаете, если он снова вас ударит.

ПАЦИЕНТ: Я убью тебя. Растопчу тебя. Я выброшу тебя из этого проклятого окна!

Домашнее задание

Предложите пациенту вспомнить ситуацию, в которой он подвергся насилию или унижению, и письменно зафиксировать подробности травмирующих переживаний. Затем ему следует изложить новый фантазийный сценарий, основанный на реальных событиях. В ходе рескриптинга пациент представляет себя сильным, уверенным, агрессивным и готовым к конфронтации человеком. Он должен доминировать. В то же время обидчик уменьшается до крошечного размера, после чего он будет способен вызвать лишь легкое раздражение. Далее пациенту необходимо записать возникшие в ходе выполнения упражнения мысли и чувства и, используя форму 11.10, воссоздать свою историю таким образом, чтобы почувствовать себя более адаптированным и устойчивым.

Возможные трудности

Даже при мысленном столкновении с обидчиком в процессе рескриптинга некоторые пациенты испытывают сильное беспокойство. Нередко у них обнаруживается магическое мышление: «Обидчик вернется и снова причинит мне боль» или «Если я буду отстаивать свои интересы, меня ждет наказание». Терапевт должен понимать, что в работе с такими людьми использовать данную технику будет сложнее. Особого внимания заслуживают любые признаки усиления тревоги, диссоциация, заученная или механистическая речь, внезапное желание прекратить терапию. Необходимо выяснить, каковы автоматические мысли пациента, например, попросив его закончить предложение: «Если я представлю, как даю отпор обидчику, мне станет страшно, потому что…» Подобные автоматические убеждения и допущения зачастую отражают ощущения бессилия, стыда и унижения, которые возникали непосредственно в травмирующей ситуации. Для изменения негативных мыслей о самооценке или отстаивании своих интересов можно применять стандартные когнитивные техники. Например, одна пациентка заметила, что у нее есть следующие мысли: «Я подверглась насилию, потому что заслуживала этого», «Если я буду сопротивляться, меня убьют» и «Пассивность меня защитит». В дальнейшем работа с ними осуществлялась с помощью анализа преимуществ и недостатков, рациональной ролевой игры, техники двойных стандартов и техники пустого стула.

Связь с другими техниками

Среди других полезных техник можно выделить: стимулирование образов; работу со схемами (выявление схем, а также механизмов их избегания и подкрепления); концептуализацию случая; проработку пугающей фантазии, отстаивание своих интересов; письмо источнику проблемы и двойные стандарты.

Формы

Форма 11.10. Рескриптинг.

ТЕХНИКА: Сделать то, чего делать не хочется

Описание

КПТ во многом нацелена на оказание пациентам помощи в осуществлении сознательного выбора в пользу выполнения полезных действий, даже несмотря на то что они могут вызвать тревогу или другие неприятные ощущения. Иногда люди этому противятся, потому что уверены: не стоит делать то, чего не хочется. Они могут руководствоваться иллюзорными представлениями о «спонтанности» («Сделаю это, когда возникнет спонтанное желание») или «готовности» («Мне нужно быть к этому готовым» или «Сначала необходимо себя мотивировать»). Некоторые считают, что всегда должны чувствовать себя комфортно, избегать рисков или дожидаться подходящего момента. Все подобные убеждения приводят к прокрастинации или избеганию. Существенные изменения достигаются благодаря альтернативной идее: готовности делать то, чего делать не хочется. Например, я предлагаю пациентам задать себе следующие вопросы:

1) Какую цель я перед собой ставлю?

2) Что мне необходимо сделать для ее достижения?

3) Готов ли я это сделать?

Обратите внимание: мы не говорим о том, что пациенты *хотят* делать (Leahy, 2005, 2015). Терапевт может объяснить: именно на умении делать то, чего не хочется, и выстраиваются навыки, необходимые для изменений. Так формируется способность преодолевать неприятные ощущения, инерцию и избегание – иными словами, испытывать «конструктивный дискомфорт».

Какие задавать вопросы / Интервенция

«Мы часто застреваем на одном месте, потому что не хотим совершать какие-то действия. Разум словно говорит нам: “Я не желаю этого делать” – и мы просто подчиняемся. Мы верим в то, что не можем или не должны делать то, что не хотим. Но представьте, что у меня была бы волшебная таблетка, которая позволяла бы вам действовать, несмотря на нежелание, – заниматься спортом, работать, общаться с людьми. Захотели бы вы ее принять? Сделали бы вы с ее помощью что-то, от чего отказались в прошлом или отказываетесь сейчас? Что именно? Что случилось бы, если бы вы иногда действовали вопреки сиюминутному хотению?»

Пример

ТЕРАПЕВТ: В жизни мы часто сталкиваемся с необходимостью делать то, чего нам делать не хочется, – заниматься спортом; выполнять работу, которая не приносит удовольствия; вежливо общаться с человеком, который нам не нравится; преодолевать дискомфорт на пути к поставленной цели. Знакомо ли вам это ощущение?

ПАЦИЕНТ: Да, со мной это происходит постоянно. Но я стараюсь не делать того, чего не хочу.

ТЕРАПЕВТ: Такова человеческая природа, верно? Но давайте представим, что у меня есть волшебная таблетка, которая позволила бы вам совершать полезные для вас действия, даже когда вы этого не хотите. Принимаете таблетку – и спокойно беретесь за дело. И хотя мысли вроде «Это же так неприятно» и «Я мог бы этого не делать» все равно возникают, благодаря таблетке вы не обращаете на них внимания. Как вы думаете, что произошло бы?

ПАЦИЕНТ: (*после некоторых раздумий*) Моя жизнь, возможно, стала бы лучше. Но знаете, мне действительно иногда не хочется заниматься некоторыми делами.

ТЕРАПЕВТ: Однако наверняка вы не раз успешно преодолевали это нежелание. Например, когда вы учились в колледже, приходилось ли вам делать что-то «через не хочу»?

ПАЦИЕНТ: Конечно. И благодаря этому я в итоге все же получил образование. Я учился, трудился, иногда отказывался от встреч с друзьями, потому что знал, ради чего стараюсь. Особенно на третьем курсе.

ТЕРАПЕВТ: И как вы себя тогда чувствовали?

ПАЦИЕНТ: Думаю, я гордился собой.

ТЕРАПЕВТ: Давайте составим список дел, которыми вам не хочется заниматься, но которые могут принести вам пользу, а также перечислим уместные формы поведения. А затем мы проверим, сможете ли вы сказать себе: «Я принимаю решение это сделать, даже несмотря на то что у меня нет желания».

ПАЦИЕНТ: Но мне это не свойственно.

ТЕРАПЕВТ: Вы только что сказали, что в колледже поступали таким образом.

Домашнее задание

Предложите пациентам перечислить формы поведения и действия, которые могли бы быть для них полезными. Затем им нужно сосредоточиться на долгосрочных целях и освоении самодисциплины. Попросите их сказать по поводу каждого из этих дел следующее: «Мне не хочется, но я принимаю решение сделать это». Далее пусть попробуют предсказать, как они будут себя чувствовать в процессе выполнения действия и после этого. Для удобства можно использовать форму 11.11.

Связь с другими техниками

В данном случае эффективными могут быть следующие техники: противоположные действия; прогнозирование удовольствий; формирование способности испытывать конструктивный дискомфорт; фокусирование на долгосрочных, а не краткосрочных целях.

Формы

Форма 11.11. Сделать то, чего делать не хочется.

Форма 11.1. Дневник эмоций*

Каждый день мы испытываем широкий спектр эмоций. Используйте эту форму для наблюдения за тем, какие из них возникают у вас ежедневно. Например, если вы почувствовали страх – сделайте отметку в соответствующем квадрате. Работайте с формой регулярно. В конце дня выберите и обведите три самые тяжелые и три наиболее приятные для вас эмоции. Выполняйте задание в течение недели. Замечаете ли вы некую общую схему? Возможно, какие-то люди и события вызывают у вас определенные эмоции? О чем именно вы думаете при появлении этих чувств?

День: ________________

☐ Активность	☐ Любовь со стороны кого-то	☐ Способность любить
☐ Бдительность	☐ Недоверие	☐ Страдание
☐ Безнадежность	☐ Одиночество	☐ Страх
☐ Беспомощность	☐ Отверженность	☐ Стыд
☐ Боль	☐ Ощущение западни	☐ Тревога
☐ Вдохновение	☐ Позор	☐ Уверенность
☐ Вина	☐ Подавленность	☐ Ужас
☐ Волнение	☐ Разочарование	☐ Энергичность
☐ Враждебность	☐ Расстройство	☐ Другие эмоции:
☐ Гордость	☐ Ревность	________________
☐ Грусть	☐ Решительность	________________
☐ Желание мести	☐ Сила	________________
☐ Зависть	☐ Скука	________________
☐ Заинтересованность	☐ Смелость	________________
☐ Злость	☐ Сомнение	________________
☐ Интерес	☐ Сочувствие	________________

Форма 11.2. Эмоции, которых я избегаю*

Иногда мы начинаем избегать определенных эмоций или стараемся как можно быстрее от них избавиться. Отслеживайте такие случаи с помощью приведенной ниже формы. Опишите, что именно вы делали, чтобы предотвратить возникновение эмоции. Например, вы старались не попадать в ситуации, в которых она могла появиться; отвлекали себя; переедали; подавляли чувства и др.

	Эмоция, которой я пытался избежать	Что я делал, чтобы избежать возникновения этой эмоции
Понедельник		
Вторник		
Среда		
Четверг		
Пятница		
Суббота		
Воскресенье		

Форма 11.3. Ведение дневника*

На протяжении недели отслеживайте ситуации, в которых у вас будут возникать позитивные и негативные чувства. Вы можете вести дневник, фиксируя в нем ваши переживания за день. В левой колонке нужно указать обстоятельства, при которых вы испытали какие-то эмоции – как позитивные, так и негативные. Затем в правой колонке следует описать эти ощущения своими словами: как вы себя чувствовали, что вы думали, что именно произошло, что имело для вас смысл, а что показалось бессмысленным. Каждый день просматривайте дневник и обращайте внимание на повторяющиеся сценарии.

Ситуация, которая произошла сегодня	Описание: как я себя чувствовал, что я думал, что имело для меня смысл, что показалось бессмысленным

Форма 11.4. Написание истории*

Иногда бывает полезно изложить свои воспоминания в форме истории. Затем ответьте на каждый из вопросов приведенной ниже формы.

Максимально подробно опишите произошедшее. Постарайтесь визуализировать мельчайшие детали, вспомнить, что именно и как произошло, как выглядели окружающие вас предметы, что вы слышали, как чувствовали себя, какие у вас возникали ощущения в теле и т. п.:
Какие чувства и эмоции вы тогда испытали?
Какие мысли у вас тогда возникли?
Какие мысли беспокоят вас сейчас, когда вы вспоминаете эту ситуацию?
Воспоминания о каких моментах этой истории оказываются для вас наиболее болезненными? Почему?
Что вам было сложнее всего вспомнить? Опишите, какие события предшествовали этой части истории и какие произошли после.
Что вы чувствуете теперь, после того как записали эту историю?

Форма 11.5. Выявление «горячих точек»*

Иногда нам сложно вспомнить определенные подробности пережитого опыта: мы словно блокируем воспоминания, которые нас сильно расстраивают. Однако именно эти «горячие точки» нашей памяти помогают лучше понимать собственные эмоции и мысли. В левой колонке максимально подробно опишите ситуацию или образ. В средней колонке укажите, что в них вас больше всего огорчает. В правой колонке постарайтесь перечислить чувства и эмоции, которые возникают у вас в этих «горячих точках».

Опишите ситуацию или образ как можно более подробно	Какие эпизоды этой истории («горячие точки») особенно вас расстраивают?	Какие чувства и мысли возникают у вас в этих «горячих точках»?

Форма 11.6. Шкала эмоциональных схем-II (LESS-II)*

Человеку полезно понять, как он справляется с разными чувствами и эмоциями: гневом, грустью, тревогой, сексуальным влечением. Все мы реагируем на них по-разному, так что

правильных или неправильных ответов здесь быть не может. Внимательно прочитайте каждое утверждение и оцените, насколько верно или неверно оно описывает вас и то, как вы справлялись со своими чувствами на протяжении последнего месяца. Поставьте соответствующий балл рядом с каждым предложением.

1 = совершенно неверно

2 = в целом неверно

3 = не совсем верно

4 = скорее верно

5 = в целом верно

6 = совершенно верно

1. _____ Я думаю, что реагирую чувствами, которые у других бы не возникли.
2. _____ Неправильно иметь некоторые чувства.
3. _____ Кое-что в самом себе я просто не понимаю.
4. _____ Я думаю, важно позволять себе плакать, чтобы чувства «выходили».
5. _____ Я потеряю контроль, если позволю себе некоторые из этих чувств.
6. _____ Люди понимают и принимают мои чувства.
7. _____ Мои чувства не имеют для меня смысла.
8. _____ Если бы другие люди изменились, мне было бы лучше.
9. _____ Иногда я боюсь, что если позволю себе сильное чувство, то оно уже не пройдет.
10. _____ Я стыжусь своих чувств.
11. _____ Меня не волнует то, что беспокоит других людей.
12. _____ Мои чувства никому на самом деле не нужны.
13. _____ Мне важно быть скорее рациональным и практичным, чем чувствительным и открытым чувствам.
14. _____ Когда мне плохо, я стараюсь находить более важные вещи: то, что я ценю.
15. _____ Я чувствую, что могу открыто выражать свои чувства.
16. _____ Я часто спрашиваю себя: «Что со мной не так?»
17. _____ Я беспокоюсь, что не смогу контролировать свои чувства.
18. _____ Надо быть бдительным, чтобы некоторые чувства не возникали.
19. _____ Сильные чувства длятся недолго.
20. _____ Я часто чувствую себя эмоционально тупым, будто у меня нет чувств.
21. _____ Другие люди вызывают у меня неприятные чувства.
22. _____ Когда мне плохо, я сижу один и все время думаю, как мне плохо.
23. _____ Я люблю чувствовать полную определенность насчет того, что чувствую по отношению *к другому человеку*.
24. _____ Я принимаю свои чувства.
25. _____ Я думаю, что у меня те же чувства, что и у других людей.
26. _____ Есть высокие ценности, к которым я стремлюсь.
27. _____ Я думаю, что важно относиться ко всем вопросам рационально и логично.
28. _____ Я люблю чувствовать полную определенность насчет того, что чувствую по отношению *к самому себе*.

Форма 11.7. Руководство по оценке 14 аспектов эмоциональных схем по LESS-II*

Инвалидация = (Пункт 6[8] + Пункт 12)/2

Пункт 6. Люди понимают и принимают мои чувства **(Обратный подсчет)**

Пункт 12. Мои чувства никому на самом деле не нужны.

Непонятность = (Пункт 3 + Пункт 7)/2

Пункт 3. Кое-что в самом себе я просто не понимаю.

Пункт 7. Мои чувства не имеют для меня смысла.

[8] Пункты опросника с обратным подсчетом баллов (1 = 6; 2 = 5; 3 = 4; 4 = 3; 5 = 2; 6 = 1).

Вина = (Пункт 2 + Пункт 10)/2

Пункт 2. Неправильно иметь некоторые чувства.

Пункт 10. Я стыжусь своих чувств.

Упрощенный взгляд на эмоцию = (Пункт 23 + Пункт 28)/2

Пункт 23. Я люблю чувствовать полную определенность насчет того, что чувствую по отношению к другому человеку.

Пункт 28. Я люблю чувствовать полную определенность насчет того, что чувствую по отношению к самому себе.

Обесценивание = (Пункт 14* + Пункт 26*)/2

Пункт 14. Когда мне плохо, я стараюсь находить более важные вещи: то, что я ценю **(Обратный подсчет)**

Пункт 26. Есть высокие ценности, к которым я стремлюсь **(Обратный подсчет)**

Потеря контроля = (Пункт 5 + Пункт 17)/2

Пункт 5. Я потеряю контроль, если позволю себе некоторые из этих чувств. Пункт 17. Я беспокоюсь, что не смогу контролировать свои чувства.

Бесчувственность = (Пункт 11 + Пункт 20)/2

Пункт 11. Меня не волнует то, что беспокоит других людей.

Пункт 20. Я часто чувствую себя эмоционально тупым, будто у меня нет чувств.

Чрезмерная рациональность = (Пункт 13 + Пункт 27)/2

Пункт 13. Мне важно быть скорее рациональным и практичным, чем чувствительным и открытым чувствам.

Пункт 27. Я думаю, что важно относиться ко всем вопросам рационально и логично.

Длительность = (Пункт 9 + Пункт 19*)/2

Пункт 9. Иногда я боюсь, что если позволю себе сильное чувство, то оно уже не пройдет.

Пункт 19. Сильные чувства длятся недолго **(Обратный подсчет)**

Низкий консенсус = (Пункт 1 + Пункт 25*)/2

Пункт 1. Я думаю, что реагирую чувствами, которые у других бы не возникли.

Пункт 25. Я думаю, что у меня те же чувства, что и у других людей **(Обратный подсчет)**

Непринятие чувств = (Пункт 24*+ Пункт 18)/2 Пункт 24. Я принимаю свои чувства **(Обратный подсчет)**

Пункт 18. Надо быть бдительным, чтобы некоторые чувства не возникали.

Руминации = (Пункт 22 + Пункт 16)/2

Пункт 22. Когда мне плохо, я сижу один и все время думаю, как мне плохо. Пункт 16. Я часто спрашиваю себя: «Что со мной не так?»

Низкая степень выражения = (Пункт 4* + Пункт 15*)/2

Пункт 4. Я думаю, важно позволять себе плакать, чтобы чувства «выходили» **(Обратный подсчет)**

Пункт 15. Я чувствую, что могу открыто выражать свои чувства.

Обвинение = (Пункт 8 + Пункт 21)/2

Пункт 8. Если бы другие люди изменились, мне было бы лучше.

Пункт 21. Другие люди вызывают у меня неприятные чувства.

Форма 11.8. Эмоциональные схемы: измерения и интервенции*

Валидация

Знаете ли вы людей, которые принимают и понимают ваши чувства? Какими правилами вы руководствуетесь в процессе валидации? Должны ли люди всегда соглашаться со всем, что вы говорите? Рассказываете ли вы о своих эмоциях людям, которые настроены критически? Можно ли сказать, что вы принимаете и поддерживаете людей, у которых возникают эти эмоции? Руководствуетесь ли вы двойными стандартами? Почему?

Понятность

Понимаете ли вы, зачем нужны эмоции? Объясните, почему вам грустно, тревожно, вы злитесь и т. п.? О чем вы думаете (какие образы приходят вам в голову), когда вы грустите и т. п.? Какие ситуации провоцируют появление этих чувств? Если бы другой человек попал в аналогичные обстоятельства, какие чувства возникли бы у него? Если вам кажется, что ваши чувства не имеют смысла, на какие мысли это вас наталкивает? Боитесь ли вы сойти с ума или потерять контроль? Какие события, произошедшие с вами в детстве, могли стать причиной ваших нынешних переживаний?

Вина и стыд

Почему вы думаете, что ваши эмоции не имеют права на существование? Почему у вас не должно быть этих чувств? Почему ваши переживания имеют смысл? Возможно ли, что в аналогичной ситуации у других людей возникли бы такие же чувства? Видите ли вы разницу между чувством (например, гневом) и действиями под властью этого чувства (например, проявлением враждебности)? Почему одни эмоции являются приемлемыми, а другие – недопустимыми? Что изменилось бы, если бы вы научились воспринимать эмоции и чувства как своего рода предупредительные знаки (наподобие знаков «СТОП», «Внимание!» или красного мигающего сигнала), которые указывают на то, что вас беспокоит? Вредят ли кому-то ваши эмоции?

Простота или сложность

Как вы думаете, смешанные чувства – это нормально? Когда у вас возникают такие эмоции в отношении кого-либо, о чем это говорит? Люди – сложные создания, так почему же у вас не может быть различных, даже противоречивых переживаний? В чем заключаются недостатки убеждения о том, что человек должен чувствовать что-то одно?

Отношение к важнейшим ценностям

Иногда мы чувствуем печаль, тревогу или злость, потому что упускаем что-то действительно важное для нас. Предположим, вы грустите из-за расставания с любимым человеком. Не означает ли это, что для вас особое значение имеет близость? Если ориентироваться на эту ценность, можно ли сказать о вас что-то хорошее? Не предполагает ли стремление к реализации высших ценностей того, что иногда на этом пути вас будут ждать разочарования? Хотели бы вы стать циником, для которого понятия ценностей вообще не существует? Знаете ли вы людей, которые разделяют ваши ценности? Какой совет вы могли бы им дать, если бы они проходили через те же трудности, с которыми сейчас столкнулись вы?

Управляемость

Считаете ли вы, что чувства необходимо контролировать, а «негативные» эмоции – пресекать? Как вы думаете, что случится, если вам не удастся полностью от них избавиться? Возможно ли, что попытки устранить чувство или эмоцию заставляют вас придавать им большее значение? Боитесь ли вы, что сильное чувство окажется предвестником чего-то очень плохого – например, сумасшествия или полной потери контроля? Чем контроль над чувствами отличается от контроля над действиями? Назовите эмоцию, которая вас беспокоит (например, грусть). Отслеживайте это чувство, оценивая его силу по шкале от 0 до 10 баллов каждый час в течение недели. Меняется ли интенсивность эмоции со временем?

Эмоциональный ступор

В каких ситуациях вы можете «отключиться»? Перестать чувствовать? Попытайтесь вспомнить события, которые наверняка беспокоили других людей, но не вызывали у вас никаких эмоций. Считают ли окружающие вас бесчувственным человеком? Какие сильные переживания у вас возникают? Замечали ли вы, что при появлении сильного чувства вы стараетесь его подавить? Бывало ли, что вам хотелось заплакать, но вы себе этого не позволяли? Боитесь ли вы отпустить чувства и дать себе возможность их испытать? Какие мысли приходят вам в голову, когда вами овладевают сильные чувства? Не стремитесь ли вы избавиться от них с помощью алкоголя, наркотиков или переедания?

Чрезмерная рационализация

Как вы считаете, нужно ли всегда сохранять логичность и рациональность? Беспокоят ли вас ситуации, когда вам не удается быть логичным/рациональным? Кажется ли вам, что логичные и рациональные люди чем-то лучше других? Что случалось в прошлом, если вам не удавалось сохранить логичность/рациональность? Возможно ли, что какие-то переживания никак не связаны с логикой и рациональностью, а представляют собой исключительно эмоции? Можно ли представить себе рациональные картины? Рациональные песни? Могут ли эмоции помочь понять, что доставляет вам боль и что нужно изменить? Являются ли эмоции источником важной информации о ваших потребностях, желаниях и даже ваших правах? Есть ли среди ваших знакомых люди, которые не так рациональны, как вы, но которые тем не менее живут более счастливой и полной жизнью?

Прогнозируемая длительность сильных эмоций

Боитесь ли вы, что сильное чувство будет длиться слишком долго? Возникали ли у вас подобные эмоции раньше? Что произошло? Прекратились ли они? Становились ли они сильнее и слабее? Что случилось бы, если бы вы испытали сильное переживание в ходе нашей сессии? А если бы вы в течение нескольких минут плакали и чувствовали себя плохо? Если бы вы знали, что человек может выразить сильные чувства и затем они уйдут, как бы это на вас повлияло? Какие поведенческие стратегии вы используете для сохранения контроля над эмоциями? Например, говорите ли вы себе, что нужно перестать это чувствовать? Ищете ли вы поддержки у окружающих? Избегаете ли вы неприятных ситуаций, стараетесь ли выбраться из них как можно скорее? Попробуйте поступать иначе: представьте, что вы делаете шаг назад и наблюдаете за происходящим. Следите за своим дыханием, вдохами и выдохами, но не пытайтесь их контролировать. Задержите на них внимание и старайтесь не отвлекаться. Практикуйте такое осознанное дыхание на протяжении 15 минут. Оставайтесь в настоящем моменте, наблюдайте за тем, как воздух входит в ваши легкие и выходит из них, и отпустите ситуацию.

Согласованность с эмоциями других

Как вы считаете, какие чувства, свойственные вам, никогда не возникают у других людей? А если бы оказалось, что кто-то еще все же испытывает подобные эмоции, что бы вы о нем подумали? Почему, по вашему мнению, людям особенно нравятся эмоциональные пьесы, фильмы, романы и рассказы? Может быть, людям приятно узнавать, что другие переживают те же чувства и эмоции, что и они сами? Знаете ли вы людей, которые грустят, злятся, тревожатся? Нормально ли для человека расстраиваться или о чем-то фантазировать? Стыдясь своих чувств, вы не делитесь ими с окружающими. Как вы думаете, может ли эта скрытность быть причиной вашего убеждения о том, что другие подобных переживаний не испытывают?

Принятие и непринятие

Что случилось бы, если бы вы позволили себе принять эмоцию? Повлекло бы это какие-то ваши действия? Вы могли бы пойти у нее на поводу? Боитесь ли вы, что эмоция никогда не исчезнет, если вы ее примете? Кажется ли вам, что *отказ* признавать собственные эмоции может мотивировать вас на изменения? Какими могут быть негативные последствия блокирования чувств? Потеря внимания и энергии? Другие побочные эффекты? Вступает ли эта эмо-

ция в конфликт с убеждением о приемлемых и недопустимых чувствах? Если вы будете отрицать, что вас что-то беспокоит, как вы решите проблему?

Руминации и инструментальный подход

Каковы преимущества и недостатки фокусирования на том, как вам плохо? Когда вы думаете об этом, какие у вас появляются мысли и чувства? Спрашиваете ли вы себя: «Что со мной не так?» или «Почему это происходит именно со мной?» Концентрируетесь ли вы на грусти, воспроизводя в уме один и тот же образ снова и снова? Кажется ли вам, что если постоянно думать о том, что вас расстраивает, решение найдется само? Случается ли вам бояться потерять контроль над вызывающими напряжение мыслями из-за беспокойства? Постарайтесь каждый день выделять полчаса на интенсивное беспокойство, откладывая все свои волнения до этого периода. Попробуйте переформулировать тревожащие мысли таким образом, чтобы они указывали на действия, которые вы способны предпринять, и на проблемы, которые вы можете решить. Отвлекитесь: сделайте что-то, позвоните другу, поговорите о чем-то, что не связано с вашим беспокойством. Что, по вашему мнению, может произойти? Случалось ли, что ваши прогнозы не оправдывались? Когда вы погружаетесь в руминации, вы словно пережевываете мыслительную жвачку. Как вы думаете, есть ли какая-то «истина» или «реальность», которую вы отказываетесь принимать?

Выражение эмоций

Считаете ли вы, что выражение эмоций ведет к потере контроля над собой? Ухудшению самочувствия? Может ли проявление чувств помочь вам лучше разобраться в собственных мыслях и переживаниях? А если вы, наоборот, сосредоточитесь исключительно на выражении ощущения, может ли вас это поглотить? Погрузитесь ли вы в себя? Как еще вы могли бы отвлечься или решить проблемы?

Обвинение других

Какие действия или слова других людей пробудили в вас именно эти чувства? Какие мысли заставили вас грустить, злиться, тревожиться? Если бы вы могли взглянуть на ситуацию иначе, что бы вы думали и чувствовали? Зависят ли ваши ощущения от того, что о вас думают другие? Фокусируетесь ли вы на необходимости получить одобрение, уважение, справедливое отношение к себе? В чем заключались бы преимущества и недостатки отсутствия потребности в одобрении и т. п.? Какие еще поощрения зависят от других людей? Можете ли вы в будущем испытать удовлетворение, несмотря на то, что этот человек сказал или сделал? Возможно ли, что ваши чувства являются следствием и того, что происходит с вами, и того, что вы думаете об этом? Что бы вы хотели чувствовать: злость, грусть, интерес, безразличие, принятие, желание справиться с трудностями? Какие преимущества и недостатки есть у каждого из этих чувств? С учетом ситуации о чем вам нужно подумать, чтобы у вас возникли эти ощущения? Какого развития событий вы бы хотели? Как вы могли бы отстаивать свои интересы? Решать проблемы? Какие мысли вам следовало бы изменить?

Форма 11.9. Принятие эмоций*

Вместо того чтобы пытаться избавиться от неприятных эмоций, мы можем научиться принимать опыт, который мы переживаем здесь и сейчас. Мы по-прежнему будем способны решать, что делать дальше, – в том числе выбирать приятные или значимые для нас формы поведения. Например, заметив, что вам грустно, вы все равно можете встретиться с друзьями или заняться работой. В левой колонке размещенной ниже таблицы приведите примеры эмоций, которые вы испытывали. В средней колонке кратко опишите принятие этих эмоций («Я замечаю, что чувствую…», «Вот оно», «Сейчас я ощущаю [X]»). В правой колонке укажите, какие значимые для себя действия вы могли бы совершить.

Эмоция или ощущение, которые я замечаю	Принятие	Значимое действие

Форма 11.10. Рескриптинг*

Переживая травматическое событие, вы, скорее всего, воспринимали обидчика как более сильного или имеющего больше власти человека. В левой колонке укажите подробности того, что произошло: как выглядели другие участники ситуации, какие вы слышали звуки, что эти люди говорили, делали и т. п. В правой колонке запишите измененный сценарий этой истории – проведите ее «рескриптинг». В новом варианте сильным и властным героем станете вы, а обидчик превратится в испуганного и слабого человека. Вы – больше, он – меньше. Вы говорите громче, он – тише. Вы активны, агрессивны, враждебно настроены, и он вас боится. Преобразуйте историю так, чтобы вы оказались самым сильным, доминирующим персонажем. Затем письменно зафиксируйте мысли и чувства, возникшие у вас в ходе выполнения этого упражнения.

Описание травматического события	Рескриптинг истории: опишите событие с новой точки зрения
Какие чувства и мысли о себе и другом человеке возникали у вас, когда это произошло?	Какие мысли и чувства возникли у вас теперь?

Форма 11.11. Сделать то, чего делать не хочется*

Мы часто застреваем на одном месте, просто потому что не хотим двигаться дальше и что-то делать. Обычно это связано с тем, что определенные действия кажутся нам неприятными; мы боимся не справиться; не хотим заставлять себя. Мы ждем, когда будем «готовы», но это случается редко – и мы продолжаем прокрастинировать. В первой колонке перечислите

полезные дела, которых вы избегаете. Во второй колонке укажите причины этого. В третьей и четвертой колонках опишите преимущества и недостатки совершения этих действий.

Действия, которых я избегаю, потому что мне не хочется этим заниматься	Почему мне не хочется этого делать	Недостатки совершения этих действий	Преимущества совершения этих действий

Теперь давайте выясним, что произойдет, если вы все же выполните эти действия? В первой колонке перечислите дела, которыми вы не хотите заниматься. Во второй колонке укажите, что вы *готовы попробовать* сделать, даже если у вас нет желания. Если вы совершите это действие, в третьей колонке опишите чувства, которые у вас возникали в процессе, а в четвертой – ощущения, которые появились после. Какие можно сделать выводы?

Действия, которых я избегаю, потому что мне не хочется этим заниматься	Что я готов попробовать сделать	Что я чувствовал, пока это делал	Что я ощутил после этого
Какие выводы можно сделать по результатам выполнения упражнения?			
Возможно, именно эти действия помогли бы вам развивать самодисциплину?			

Часть III
Применение когнитивных техник в работе с конкретными проблемами

Глава 12
Исследование и оспаривание когнитивных искажений

Согласно когнитивной модели, депрессия, тревога и гнев зачастую возникают как следствие регулярного использования когнитивных искажений. Например, пациентам с депрессией обычно свойственно чтение мыслей («Он считает меня неудачником»), предсказание будущего («Я провалюсь») и навешивание ярлыков («Я неудачник»). Для агрессивных пациентов характерны чтение мыслей и персонализация («Он пытается мне помешать», «Они хотят меня оскорбить»), а также катастрофизация («Когда люди со мной не соглашаются, это невыносимо»). То есть одна и та же мысль может содержать в себе несколько категорий искажений. Многие когнитивные терапевты выступают против применения термина «искажение» – они предпочитают такие формулировки, как «стили мышления», «мыслительные ошибки» или «мыслительные категории». Я буду употреблять в этой главе слово «искажение», хотя понимаю, что некоторые коллеги придерживаются иной терминологии.

Нередко автоматические мысли являются истинными: действительно, пациент может плохо сдать тест или не понравиться окружающим. Если мыслительное искажение оправдается (человек на самом деле столкнется с антипатией или не справится с задачей), терапевту следует перейти к решению проблем, переосмыслению усилий, корректировке целей, а также поиску значимых и приносящих удовольствие действий, выполнение которых докажет, что расстраивающая пациента проблема в реальности не настолько существенная, как кажется. Кроме того, как говорилось в главе 4, посвященной оценке допущений, хотя автоматическая мысль может быть верной, более важным для изучения оказывается лежащее в ее основе допущение или условное убеждение. Например, мысль «Я ему не нравлюсь» может соответствовать истине, но работа будет направлена на изменение глубинного допущения «Чтобы принимать себя, мне нужно нравиться всем».

В данной главе я собрал самые распространенные когнитивные искажения и вопросы, которые пригодятся в процессе их оспаривания. Безусловно, многие из описанных ранее в этой книге техник можно применять и для проработки когнитивный искажений. Но эта глава составлялась как источник справочной информации, необходимой для быстрого подбора приемов, вопросов и интервенций, которые наилучшим образом подходят для модификации конкретных негативных убеждений. (*Обратите внимание:* пункты списков, следующих за подзаголовком «Техники», сформулированы как обращение терапевта к пациенту.)

1. Чтение мыслей: вы думаете, что знаете мысли окружающих вас людей, хотя у вас нет существенных оснований для такого заключения (например, «Он считает меня неудачником»).

Техники

1. Оцените степень доверия к убеждению и силу связанных с ним эмоций.
2. Конкретно сформулируйте свое предсказание (например, «Я ему не понравлюсь, и он откажется со мной разговаривать»).

3. Соберите информацию о том, что происходит в действительности. Например, как человек на самом деле реагировал на вашу попытку с ним заговорить?

4. Проведите анализ преимуществ и недостатков привычного отношения к проблеме:

а) Как вы думаете, помогает ли вам чтение мыслей получать полезную информацию? Вызывает ли оно тревогу? Мешает ли что-то делать? Сравните преимущества и недостатки этой формы поведения.

б) Помогает ли чтение мыслей избежать неприятных сюрпризов и плохих событий?

в) Приведите примеры пользы, полученной в прошлом от чтения мыслей?

г) Как изменились бы ваши мысли, чувства и поведение, если бы вы меньше занимались чтением мыслей?

д) Как вы думаете, люди, которые не пытаются угадывать мысли окружающих, лучше или хуже справляются с трудностями?

5. Проверьте доказательства за и против чтения мыслей. Можете ли вы доказать, что люди действительно так думают? Можно ли найти доказательства обратного?

6. Оцените качество доказательств в пользу чтения мыслей. Достаточно ли оно высокое, чтобы убедить кого угодно согласиться с вами?

7. Какие когнитивные искажения помогают вам поддерживать ваше убеждение? Используете ли вы персонализацию, предсказание будущего, навешивание ярлыков, обесценивание, негативный фильтр?

8. Как можно доказать, что эта мысль неверна? Можно ли ее как-то проверить?

9. Давайте применим технику вертикального спуска: что случилось бы, если бы ваша мысль оказалась истинной? Почему это так вас беспокоит? Если бы люди действительно думали так, как вы ожидаете, что бы это говорило о вас (например, «Я никому не могу понравиться» или «Я глупый») и о них (например, «Они все плохие»)?

10. Давайте бросим вызов вашей потребности в одобрении: предположим, вы действительно кому-то не понравитесь. Что именно в таком случае произойдет? Что не изменится? Сможете ли вы жить полной жизнью, если окажется, что вы кому-то не нравитесь?

а) О чем вы будете думать, если окажется, что кто-то с вами не согласен или не одобряет ваших действий? Говорит ли это несогласие или неодобрение о том, что вы недостойный человек? Могут ли другие люди быть менее достойными, чем вы? Почему?

б) Перечислите все, что вы сможете по-прежнему делать даже в случае получения неодобрения со стороны окружающих.

в) Никто не может получить одобрение от всех без исключения. Почему же чье-то неодобрение так вас беспокоит?

г) Что случится, если вы примете тот факт, что вы можете кому-то не нравиться? Какие преимущества и недостатки такого принятия вы можете назвать?

11. Есть ли такие люди, которые нравятся всем и всегда?

12. Есть ли такие люди, которые нравятся вам, но не нравятся кому-то другому? Как вы думаете, почему?

13. Каждый день в течение 20 минут повторяйте: «Что бы я ни делал, кому-то я все равно не понравлюсь». Что происходит с этой мыслью? Может ли она вам просто наскучить?

14. Попробуйте действовать вопреки этой мысли. Сделайте что-то хорошее по отношению к человеку, которому, как вам кажется, вы не нравитесь. Посмотрите, что произойдет.

15. Потренируйтесь проявлять безразличие. Какими могут быть последствия равнодушного отношения к неодобрению со стороны окружающих?

16. Допускаете ли вы, что то, что думают другие, в принципе может оказаться неважным? Каких своих целей вы по-прежнему сможете достигать, даже если кому-то не понравитесь?

17. Вместо того чтобы фокусироваться на возможных мыслях другого человека о вас, уделяйте внимание тому, что вы сами говорите и думаете. Сконцентрируйтесь на собственных целях.

2. Предсказание будущего: вы склонны прогнозировать возникновение в будущем негативных событий, предполагающих неудачи или опасности (например, «Я провалюсь на этом экзамене» или «Я не найду работу»).

Техники

1. Оцените степень доверия к убеждению и силу связанных с ним эмоций.

2. Конкретно сформулируйте свое предсказание: что именно, где и когда произойдет.

3. Давайте проведем анализ преимуществ и недостатков:

а) Как вы думаете, защищает ли вас беспокойство? Помогает ли к чему-то подготовиться? Мотивируют ли вас негативные предсказания? Как это можно доказать?

б) Боитесь ли вы, что в какой-то момент не сможете контролировать беспокойство? Кажется ли вам, что, если его не контролировать, оно будет только усиливаться?

4. Проверьте доказательства за и против предсказания будущего.

5. Оцените качество доказательств в пользу предсказания будущего. Достаточно ли оно высокое, чтобы убедить беспристрастных присяжных?

6. Какие когнитивные искажения подкрепляют ваше убеждение?

7. Как можно доказать, что эта мысль неверна? Можно ли ее как-то проверить?

8. Давайте применим технику вертикального спуска: что случилось бы, если бы ваша мысль оказалась истинной? Почему это так вас беспокоит? Что случилось бы в дальнейшем? А еще позже? Если бы эта мысль была верной, что бы это говорило о вас?

9. Каждый день в течение 20 минут повторяйте: «Что бы я ни делал, со мной все равно может случиться что-то плохое». Меняется ли сила воздействия этой мысли на вас?

10. Сколько раз случалось, что ваши предсказания не оправдывались? Может ли этот прогноз тоже оказаться неверным?

11. Какой исход пугает вас больше всего – как вы себе его представляете? Какова вероятность того, что все произойдет именно так? Почему?

12. Опишите самый плохой, самый хороший и самый вероятный варианты развития событий.

а) В мельчайших подробностях опишите самое худшее, что может случиться.

б) Перечислите все то плохое, что должно произойти, прежде чем действительно случится самое худшее.

в) Перечислите действия или события, которые могут все это предотвратить.

13. Каждый день в течение 20 минут представляйте себе самый худший вариант развития событий.

14. Напишите подробные истории о трех возможных позитивных вариантах развития событий.

15. Представьте, как вы отстраненно наблюдаете за этой мыслью: позволяете ей возникать и исчезать.

16. Представьте, что эта мысль – звонок от назойливого продавца. Вы просто на него не отвечаете. Или вообразите, что стоите на вокзале, а мысль – это поезд, на который вы не садитесь.

17. Представьте мысль в виде воздушного шара, который вы отпускаете в свободный полет; или в виде клоуна, за которым забавно наблюдать.

3. Катастрофизация: вы уверены – то, что произошло или произойдет, настолько ужасно и невыносимо, что вы этого не сможете пережить (например, «Если я потерплю неудачу, будет просто ужасно»).

Техники

1. Оцените степень доверия к убеждению и силу связанных с ним эмоций.

2. Конкретно сформулируйте свое предсказание: что именно, где и когда произойдет.

3. Давайте проведем анализ преимуществ и недостатков:

а) Как вы думаете, защищает ли вас беспокойство? Помогает ли к чему-то подготовиться?

б) Боитесь ли вы, что в какой-то момент не сможете контролировать беспокойство?

4. Проверьте доказательства за и против катастрофического мышления. Какие доказательства есть в пользу того, что это событие будет ужасным и вы его не вынесете?

5. Оцените качество доказательств в пользу катастрофического мышления. Действительно ли они качественные? Могли бы вы с их помощью убедить присяжных? Почему?

6. Какие когнитивные искажения помогают вам поддерживать это убеждение? Предсказываете ли вы будущее, обесцениваете ли позитивные события, используете ли долженствование и негативный фильтр?

7. Как можно доказать, что эта мысль неверна? Можно ли ее как-то проверить?

8. Давайте применим технику вертикального спуска: что случилось бы, если бы ваша мысль оказалась истинной? Почему это так вас беспокоит? Опишите, что конкретно произошло бы.

9. Каждый день в течение 20 минут повторяйте: «Что бы я ни делал, всегда сохраняется возможность того, что со мной случится что-то действительно ужасное».

10. Сколько раз случалось, что ваши предсказания не оправдывались?

11. Почему вы считаете это событие ужасным?

12. Как вы будете относиться к этому событию через месяц, год, два года?

13. Знаете ли вы людей, которые пережили такую же «катастрофу», но в итоге вынесли из случившегося что-то хорошее? Как им удалось получить положительный опыт в результате плохого события?

14. Укажите, какой положительный опыт вы сможете получить, даже если эта катастрофа с вами все же случится. Как вы можете с ней справиться?

15. Другие люди тоже посчитали бы это событие ужасным? Почему их точка зрения могла бы отличаться от вашей?

16. Даже если это «ужасное» событие произойдет, может ли оно тем не менее принести в вашу жизнь что-то хорошее? Сможете ли вы научиться чему-то важному? Откроются ли перед вами новые возможности? Появится ли мотивация провести переоценку ценностей?

17. Можете ли вы сфокусироваться на каких-то своих целях и полезных формах поведения, которые могли бы реализовать уже сегодня, на этой неделе, в будущем месяце, – вместо размышлений об ужасных или катастрофических последствиях?

18. Может ли случится что-то позитивное, даже если это событие произойдет? Может ли оказаться, что вы недооцениваете свою способность справляться с трудностями?

4. Навешивание ярлыков: вы присваиваете себе и другим глобальные негативные характеристики (например, «Я непривлекательный» или «Он – испорченный человек»).

Техники

1. Оцените степень доверия к убеждению и силу связанных с ним эмоций.

2. Конкретно сформулируйте свое предсказание: какого именно поведения вы ожидаете от себя (или другого человека).

3. Сформулируйте определение [ярлыка]. Например, какой смысл вы вкладываете в понятия «ничего не стоящий» или «глупый»? Подберите антоним [ярлыку]. Скажем, какое вы

могли бы назвать слово с противоположным значением для ярлыка «ничего не стоящий человек»? Через какие характеристики/признаки это выражалось бы внешне?

4. Давайте проведем анализ преимуществ и недостатков:

а) Как вы думаете, мотивирует ли вас навешивание на себя ярлыков? Оно придает вам сил – или скорее наоборот?

б) Как вы думаете, отражает ли реальность то, каким образом вы себя характеризуете?

в) Если бы вы не навешивали не себя ярлыков, что изменилось бы в ваших мыслях, чувствах, поведении?

5. Проверьте доказательства за и против негативного ярлыка.

6. Оцените качество доказательств в пользу того, что вы действительно [испорченный, непривлекательный и др.] человек? Можно было бы с их помощью убедить присяжных?

7. Какие когнитивные искажения помогают вам поддерживать ваше убеждение? Рассуждаете ли вы в стиле «все или ничего», обесцениваете ли положительные события, используете ли долженствование и негативный фильтр, склонны ли к осуждению?

8. Как можно доказать, что эта мысль неверна? Можно ли ее как-то проверить?

9. Вместо того чтобы навешивать ярлык на человека в целом, подумайте о других свойственных ему формах поведения (позитивных, негативных, нейтральных).

10. Опишите ситуации, в которых вы (или другой человек) демонстрировали позитивное и негативное поведение. Заметны ли какие-то закономерности?

11. Меняется ли ваше поведение (или поведение другого человека) в зависимости от ситуации? В каких ситуациях это происходит?

12. Попробуйте не навешивать ярлыки на себя (или других), а просто описывать наблюдаемое поведение, например: «Он громко разговаривает» или «Мне было сложно ответить на этот вопрос».

13. Может ли это поведение (ваше или другого человека) измениться? Могут ли появиться новые навыки? Менялось ли ваше поведение раньше? Приобретали ли вы новые навыки или опыт?

14. Как воспринимал ситуацию этот человек? Возможно ли, что его точка зрения или потребности отличались от ваших и что он руководствовался другой информацией?

15. Примените технику двойных стандартов – спросите себя: «Все ли могут присвоить этому человеку такой негативный ярлык? Почему?»

16. Опишите разницу между *самокритикой* и *работой над собой*. Какое поведение вы могли бы улучшить? Чему могли бы научиться? Что могли бы в будущем делать по-другому?

17. Попробуйте признать, что это высказывание частично верно. Например, «Иногда мне приходится терпеть неудачу» или «Иногда я бываю скучным», а затем добавьте: «И я принимаю это».

5. Обесценивание позитивного: вы считаете все хорошие поступки и достижения (ваши или других людей) тривиальными (например, «Все жены должны относиться к мужьям хорошо, так что в ее поведении нет ничего особенного» или «Мне легко было добиться этих успехов, так что они не имеют значения»).

Техники

1. Оцените степень доверия к убеждению и силу связанных с ним эмоций.

2. Определите, что именно вы обесцениваете.

3. Давайте проведем анализ преимуществ и недостатков:

а) Как вы думаете, мотивирует ли вас и других людей такая жесткость взглядов и требовательность?

б) Думаете ли вы, что руководствуетесь в своем поведении «нормами морали» или стремитесь «поступать правильно»? Откуда у вас возникло это правило? Хорошее ли это правило? Делает ли оно счастливыми вас или других людей?

в) Если бы вы не обесценивали позитивные события, как бы изменились ваши мысли, чувства и поведение?

4. Проверьте доказательства за и против обесценивания позитивного опыта.

5. Оцените качество доказательств в пользу обесценивания.

6. Какие когнитивные искажения подкрепляют ваше убеждение? Свойственно ли вам черно-белое мышление, используете ли вы негативный фильтр и долженствование, навешиваете ли ярлыки, склонны ли к осуждению?

7. Используете ли вы всю доступную информацию – или прекращаете ее поиск сразу после того, как подтвердится ваше убеждение? Какими могут быть последствия такого образа мыслей?

8. Отказываетесь ли вы хвалить себя за позитивные действия из-за страха стать слишком самодовольным и высокомерным? Какова вероятность того, что это действительно произойдет?

9. Давайте воспользуемся техникой двойных стандартов: все ли воспринимали бы происходящее аналогичным образом? Почему?

10. Какое убеждение скрывается за обесцениванием? Закончите предложение: «Это не имеет значения, потому что…».

11. Что изменилось бы, если бы все люди без исключения начали так же обесценивать свой положительный опыт? Какими были бы последствия этого?

12. И еще одно упражнение на выявление двойных стандартов. Если бы такой же положительный опыт пережил человек, которого вы искренне любите, стали бы вы так же его обесценивать? Почему? По каким причинам вы могли бы посчитать, что его успех не имеет значения?

13. Попробуйте отслеживать позитивные действия (свои или другого человека) каждый день в течение недели. Какие выводы можно будет сделать по результатам?

14. Попробуйте поощрять позитивные действия: хвалите себя (или другого человека) каждый раз, когда вы (или он) сделаете что-то хорошее. Как похвала влияет на поведение?

15. Если бы вы относились к себе с сочувствием, что бы вы думали о своих позитивных качествах?

16. Обесцениваете ли вы свой положительный опыт из-за глубинного негативного убеждения о себе? Когда в качестве доказательств вы рассматриваете только негативные события, подкрепляет ли это ваше глубинное убеждение?

17. Если бы другой человек оценивал те же позитивные события, мог бы он отнестись к ним как-то иначе? Как? Почему его точка зрения могла бы отличаться от вашей?

6. Негативный фильтр: вы сосредоточиваетесь в основном на негативе, а хорошее замечаете редко (например, «Только посмотрите на всех этих людей, которым я не нравлюсь»).

Техники

1. Перечислите все свои утверждения, которые отражают применение негативного фильтра.

2. Каковы преимущества и недостатки восприятия информации только через негативный фильтр?

3. Всю ли доступную информацию вы анализируете? Или какую-то игнорируете? Почему?

4. Что именно произойдет или какое это будет иметь для вас значение, если вы все же примете во внимание положительную информацию?

5. Воспользуйтесь техникой двойных стандартов: все ли восприняли бы происходящее негативно? Почему?

6. Какое убеждение скрывается за таким негативным фильтром? Закончите предложение: «Все это не имеет значения, потому что…»

7. Что произошло бы, если бы все стали так же относиться к позитивным событиям (обесценивая их)? Какими были бы последствия?

8. И еще одно упражнение на выявление двойных стандартов: если бы те же события произошли с человеком, которого вы любите, вы бы могли воспринять их как позитивные? Почему? По каким причинам вы не могли бы считать их позитивными?

9. Попробуйте отслеживать позитивные события каждый день в течение недели. Какие выводы можно будет сделать по результатам?

10. Попробуйте поощрять позитивные действия: хвалите себя (или другого человека) каждый раз, когда вы (или он) сделаете что-то хорошее. Как похвала влияет на поведение?

7. Сверхобобщение: вы делаете глобальные негативные выводы на основе одного прецедента (например, «Со мной так всегда. У меня ничего не получается»).

Техники

1. Оцените степень доверия к убеждению и силу связанных с ним эмоций.

2. Конкретно сформулируйте свое предсказание: какого именно поведения вы ожидаете от себя (или другого человека).

3. Давайте проведем анализ преимуществ и недостатков:

а) Как вы думаете, мотивирует ли вас это сверхобобщение?

б) Реалистично ли такое сверхобобщение?

в) Если бы сверхобобщение не было вам свойственно, как изменились бы ваши мысли, чувства и поведение?

4. Проверьте доказательства за и против сверхобобщения.

5. Оцените качество доказательств в пользу вашего убеждения о том, что «Так получается всегда».

6. Какие когнитивные искажения помогают вам поддерживать ваше убеждение? Используете ли вы негативный фильтр, навешивание ярлыков, обесценивание?

7. Как можно доказать, что эта мысль неверна? Можно ли ее как-то проверить?

8. В каких ситуациях ожидаемое (поведение, результат, эмоция и др.) не происходит? Как бы вы описали эти ситуации? Отслеживайте формы поведения, мысли и чувства, которые будут возникать у вас на следующей неделе. Когда эта проблема *не* возникает?

9. Примените технику двойных стандартов: все ли воспринимали бы происходящее аналогичным образом? Почему?

10. Попробуйте отслеживать позитивные события каждый день в течение недели. Какие выводы можно будет сделать по результатам?

11. Попробуйте поощрять позитивные действия: хвалите себя (или другого человека) каждый раз, когда вы (или он) сделаете что-то хорошее. Как похвала влияет на поведение?

12. Попытайтесь осознавать, а не судить. Сосредоточьтесь на описании происходящего без использования оценочных слов. Старайтесь не употреблять слова «всегда» и «никогда» (например, «Он всегда такой» и «Мне никогда не добиться успеха»). Сфокусируйтесь на формах поведения, за которыми можно наблюдать со стороны (например, «Он ехал быстро»), и на своих чувствах (например, «Я нервничал»). Оставайтесь в настоящем. Что вы ощущаете?

13. Представьте, что вы смотрите на происходящее с балкона и должны описать то, что видите, незнакомому человеку. О чем вы бы ему рассказали?

14. Попробуйте отнестись к себе (или другим) с позиции сочувствия и любящей доброты. Как это повлияет на ваш негативный фильтр?

8. Дихотомическое мышление: вы воспринимаете события и людей с позиции «все или ничего» (например, «Меня все отвергают» или «Это была бессмысленная потеря времени»).

Техники

1. Оцените степень доверия к убеждению и силу связанных с ним эмоций.

2. Конкретно сформулируйте свое предсказание: какого именно поведения вы ожидаете от себя (или другого человека)?

3. Давайте проведем анализ преимуществ и недостатков:

а) Как вы думаете, мотивируют ли вас рассуждения в духе «все или ничего»?

б) Реалистично ли такое дихотомическое мышление?

в) Если бы вы не рассуждали по принципу «все или ничего», как изменились бы ваши мысли, чувства и поведение?

4. Проверьте доказательства за и против дихотомического мышления. Бывают ли ситуации, в которых вы рассуждаете иначе?

5. Попробуйте отслеживать свое поведение, мысли и чувства на протяжении недели, чтобы понять, в каких условиях вы рассуждаете иначе.

6. Оцените качество доказательств в пользу того, что вам нужно «все или ничего».

7. Какие когнитивные искажения подкрепляют ваше убеждение? Обесценивание, негативный фильтр, навешивание ярлыков?

8. Как можно доказать, что эта мысль неверна? Можно ли ее как-то проверить?

9. Попробуйте разместить ситуацию на континууме от 0 % до 100 %. Подумайте, какое поведение могло бы соответствовать разным точкам на нем (с шагом в 10 %). Какова реалистичная оценка этой формы поведения?

10. Какие формы поведения лучше, хуже, такие же, как это?

11. Можете ли вы вспомнить ситуации или периоды, когда это поведение вам не свойственно? Опишите их.

12. Примените технику двойных стандартов: все ли смотрели бы на происходящее аналогичным образом? Почему?

13. Попробуйте отслеживать позитивные события каждый день в течение недели. Какие выводы можно будет сделать по результатам?

14. Постарайтесь поощрять позитивные действия: хвалите себя (или другого человека) каждый раз, когда вы (или он) сделаете что-то хорошее. Как похвала влияет на поведение?

9. Долженствование: вы интерпретируете события с точки зрения того, как все должно быть, – вместо того чтобы сосредоточиться на том, что есть, принимая это как данность (например, «Я должен добиться успеха. Иначе я неудачник»).

Техники

1. Оцените степень доверия к убеждению и силу связанных с ним эмоций.

2. Конкретно сформулируйте правило долженствования (например, «Я должен быть идеальным» или «Все должны одобрять мои действия»).

3. Давайте проведем анализ преимуществ и недостатков:

а) Как вы думаете, мотивирует ли вас и других людей такая жесткость взглядов и требовательность?

б) Как вы считаете, вы руководствуетесь в своем поведении «нормами морали» или стремитесь «поступать правильно»?

в) Если бы вы не руководствовались долженствованием, как бы изменились ваши мысли, чувства и поведение?

4. Проверьте доказательства за и против правила, связанного с долженствованием. Есть ли такие люди, которые этим правилом не пользуются? Как им это удается?

5. Какие когнитивные искажения подкрепляют ваше убеждение? Используете ли вы навешивание ярлыков, обесценивание, дихотомическое мышление, сверхобобщение?

6. Когда вам не удается соответствовать собственным жестким правилам, оцениваете ли вы себя по критерию «все или ничего»? К чему это приводит?

7. Примените технику двойных стандартов: все ли смотрели бы на происходящее аналогичным образом? Почему? Как рассуждают люди, которые не руководствуются подобным долженствованием?

8. Иногда через долженствование мы формулируем утверждения, которые на самом деле отражают скорее традицию или предпочтение. Например, можно считать, что люди должны одеваться определенным образом или пользоваться вилкой. Однако по сути это ошибка: ведь тем самым мы превращаем высказывание об обычае или предпочтении в нравственную оценку. Хотя о нравственности здесь речи не идет. Подумайте о долженствовании, которое вы используете, – действительно ли эти поступки можно оценивать с точки зрения морали? Или это условности?

9. Что, если бы ваше долженствование использовали все, если бы оно превратилось в универсальное правило? Какие у этого были бы последствия? Мир стал бы справедливее?

10. Правила морали и нравственности отстаивают человеческое достоинство. Гуманны ли ваши правила и долженствование? Или они в первую очередь направлены на осуждение и критику?

11. Связано ли ваше долженствование с религиозными, нравственными или правовыми нормами? Укажите конкретно, как вы узнали, что «должны» поступать именно так, а не иначе. Может ли оказаться, что в вашей нынешней интерпретации исходное правило исказилось?

12. И еще одно упражнение на выявление двойных стандартов: применяете ли вы то же правило, связанное с долженствованием, к человеку, которого вы действительно любите? Почему? По какой причине ваше правило касается одних людей и не распространяется на других?

13. Что произойдет, если вы замените в вашем утверждении слова «я должен» словами «я *предпочитаю*»? Если вы сформулируете его не так категорично? Например, вместо «Я должен сделать все идеально» скажите себе: «Мне хотелось бы справиться с этой задачей». Попробуйте переформулировать все правила долженствования, при этом смягчая их. Что вы почувствуете?

14. Каковы преимущества и недостатки использования менее категоричных формулировок?

15. Составьте рейтинг предпочтений (связанных с вашим долженствованием), используя шкалу от 0 % до 100 %. Какой результат большинство людей посчитали бы достаточным или удовлетворительным? Насколько это отличается от требований, на которые обычно ориентируетесь вы?

16. Попробуйте осознавать, а не судить. Сосредоточьтесь на описании происходящего без использования оценочных характеристик. Старайтесь не употреблять слова «всегда» и «никогда» (например, «Он всегда такой» и «Мне никогда не добиться успеха»). Сфокусируйтесь на формах поведения, за которыми можно наблюдать со стороны (например, «Он быстро ехал»), и на своих чувствах (например, «Я нервничал»). Оставайтесь в настоящем. Что вы ощущаете?

17. Как пребывание в настоящем может его изменить? Что могло бы произойти через час, день, неделю?

18. Представьте, что вы смотрите на происходящее с балкона и должны описать то, что видите, незнакомому человеку. Какие высказывания и действия вы бы ему описали?

19. Представьте, что вы смогли бы принять происходящее, не осуждая его. Получилось бы у вас продолжать действовать, достигать целей, делать то, что для вас важно?

20. Представьте, что кто-то (или вы сами) сделал то, чего не стоило делать. Что случилось бы, если бы вы приняли этого человека и простили его?

21. Что изменилось бы, если бы вы вместо осуждения сосредоточились на том, как можно исправить положение? Позволило бы это совершить какие-то полезные действия? Что улучшилось бы в таком случае?

10. Персонализация: вы берете слишком много ответственности за негативные события на себя (например, в утверждении «Наш брак разрушился из-за того, что я вел себя неправильно» совершенно не учитывается то, как другие участники событий повлияли на ситуацию).

Техники

1. Оцените степень доверия к убеждению и силу связанных с ним эмоций.

2. Конкретно сформулируйте свою мысль или утверждение (например, «Я во всем виноват»).

3. Давайте проведем анализ преимуществ и недостатков:

а) Как вы думаете, когда вы принимаете все происходящее на свой счет, это как-то вас мотивирует или от чего-то защищает?

б) Насколько реалистична такая персонализация?

в) Если бы вы реже принимали происходящее на свой счет, как бы изменились ваши мысли, чувства и поведение?

4. Проверьте доказательства за и против этого утверждения.

5. Оцените качество доказательств, поддерживающих ваше убеждение.

6. Какие когнитивные искажения подкрепляют ваше убеждение? Сверх обобщение, чтение мыслей, обесценивание, негативный фильтр, навешивание ярлыков, катастрофизация, долженствование?

7. Как можно доказать, что эта мысль неверна? Можно ли ее как-то проверить?

8. Используйте технику «Пирог»: изобразите круговую диаграмму и распределите на ней возможные причины события в соответствии с предполагаемой степенью их воздействия. Насколько сильно вы сами или другой человек повлияли на произошедшее?

9. Варьируется ли это поведение в разных ситуациях? Или вы (другой человек) всегда ведете себя одинаково? О чем свидетельствуют изменения поведения?

10. Каковы ваши намерения? Каковы намерения другого человека? Уверены ли вы в истинности своих представлений о его намерениях? На чем основана ваша уверенность?

11. Если бы в этой ситуации вместо вас оказался другой человек, результат был бы таким же?

12. Иногда мы воспринимаем происходящее на свой счет и думаем о себе как о центре вселенной. Но если бы за ситуацией наблюдал незнакомый вам человек, пришел бы он к заключению, что случившееся имеет к вам прямое отношение? Почему?

13. Вместо того чтобы придавать случившемуся личное значение, попытайтесь описать наблюдаемое поведение беспристрастно.

14. Вместо того чтобы погружаться в связанное с персонализацией чувство вины, попробуйте спросить себя, какие проблемы требуют решения. Например, если вы переживаете расставание, полезнее будет не обвинять себя или партнера, а подумать, с какими практическими вопросами нужно сейчас разобраться? Какие изменения могли бы произойти в итоге?

15. Представьте, что вы – песчинка на огромном пляже, которую ветром носит из стороны в сторону. А теперь взгляните на ситуацию с точки зрения такой песчинки.

11. Обвинение других: вы фокусируетесь на мыслях о том, что другой человек является источником ваших негативных чувств, и отказываетесь брать на себя ответ-

ственность за изменения (например, «Она виновата в том, что теперь я так плохо себя чувствую» или «Все мои проблемы из-за родителей»).

Техники

1. Оцените степень доверия к убеждению и силу связанных с ним эмоций.

2. Конкретно сформулируйте свою мысль или утверждение (например, «Он во всем виноват»).

3. Давайте проведем анализ преимуществ и недостатков:

а) Как вы думаете, когда вы обвиняете окружающих, это как-то мотивирует их прилагать больше усилий?

б) Обвинение других защищает вас от чего-то?

в) Реалистично ли во всем обвинять других?

г) Если бы вы реже принимали происходящее на свой счет, как бы изменились ваши мысли, чувства и поведение?

4. Соберите доказательства за и против этого утверждения.

5. Проверьте качество доказательств, поддерживающих ваше убеждение о том, что во всем виноваты другие.

6. Какие когнитивные искажения подкрепляют ваше убеждение? Сверхобобщение, чтение мыслей, персонализация, обесценивание, негативный фильтр, навешивание ярлыков, катастрофизация, долженствование?

7. Если расположить действия человека на континууме, на самом ли деле они окажутся такими ужасными?

8. Даже если другой человек совершил негативный поступок, на какие полезные действия вы по-прежнему будете способны?

9. Как можно доказать, что эта мысль (например, «Он во всем виноват») неверна? Можно ли ее как-то проверить?

10. Используйте технику «Пирог»: изобразите круговую диаграмму и распределите на ней возможные причины события в соответствии с предполагаемой степенью их воздействия. Насколько сильно вы сами или другой человек повлияли на произошедшее?

11. Изменяется ли поведение этого человека в зависимости от ситуации? Или он всегда ведет себя так?

12. Опишите свои намерения. Уверены ли вы в истинности собственных представлений о намерениях другого человека? На чем основано ваше убеждение?

13. Какой информацией руководствуется он? А вы?

14. Опишите разницу между *критикой* и *просьбой изменить поведение*. Какое поведение этот человек мог бы улучшить? Чему вы могли бы научиться? Что вы (и другой человек) могли бы в будущем делать по-иному?

15. Когда людям не удается соответствовать вашим жестким правилам, оцениваете ли вы их по критерию «все или ничего»? К чему это приводит?

16. Примените технику двойных стандартов: все ли воспринимали бы происходящее аналогичным образом? Почему?

17. Что, если бы ваше правило использовали все и оно превратилось в универсальное руководство: всех и каждого нужно осуждать за такое поведение? Каковы были бы последствия этого?

18. Правила морали и нравственности отстаивают человеческое достоинство. Гуманны ли ваши правила и долженствование? Или они в первую очередь направлены на осуждение и критику?

19. Связано ли ваше долженствование с религиозными, нравственными или правовыми нормами? Укажите конкретно, как вы узнали, что «должны» делать это. Может ли оказаться, что в нынешней интерпретации исходное правило исказилось?

20. И еще одно упражнение на выявление двойных стандартов: применяете ли вы то же правило, связанное с долженствованием, к человеку, которого вы действительно любите? Почему? По какой причине ваше правило касается одних людей и не распространяется на других?

21. Что произойдет, если вы замените в вашем утверждении слова «я должен» словами «я *предпочитаю*»? Если вы сформулируете его не так категорично? Например, вместо «Я должен сделать все идеально» скажите себе: «Мне хотелось бы справиться с этой задачей». Попробуйте переформулировать все правила долженствования, при этом смягчая их. Что вы почувствуете?

22. Каковы преимущества и недостатки использования менее категоричной формулировки?

23. Составьте рейтинг предпочтений (связанных с вашим долженствованием), используя шкалу от 0 % до 100 %. Какой результат большинство людей посчитали бы уместным или достаточным?

24. Попробуйте принять это поведение без осуждения. Что изменится, если вы просто скажете: «Что есть, то есть», не пытаясь никого обвинить или осудить?

25. Займите позицию сочувствующего, любящего и заботливого человека. Взгляните на происходящее с этой точки зрения. Действуйте, ориентируясь на сочувствие и заботу.

26. Что изменилось бы, если бы вы смогли простить этого человека?

12. Несправедливое сравнение: вы интерпретируете события в соответствии с нереалистичными стандартами. В первую очередь вы обращаете внимание на тех, кто добился большего, чем вы, и тех, по сравнению с кем вы будете выглядеть хуже (например, «Она успешнее меня» и «Я полный неудачник, потому что другие справились с тестом лучше меня»).

Техники

1. Оцените степень доверия к убеждению и силу связанных с ним эмоций.

2. Конкретно сформулируйте стандарт, с которым вы сопоставляете поведение (свое или другого человека).

3. Давайте проведем анализ преимуществ и недостатков:

а) Как вы думаете, мотивирует ли вас использование по отношению к себе завышенных стандартов?

б) Реалистично ли применять такие стандарты?

в) Боитесь ли вы «не соответствовать» своим стандартам? Что это будет значить для вас? Что случится, если вы действительно не оправдаете собственных ожиданий?

г) Гордитесь ли вы своими высокими стандартами – даже если приходится критиковать себя за неспособность им соответствовать?

д) Как изменились бы ваши мысли, чувства и поведение, если бы вы не так высоко поднимали планку?

4. Проверьте доказательства за и против использования таких стандартов. Действительно ли это вас мотивирует? Избегаете ли вы чего-то из-за таких стандартов? Реалистичны ли подобные сравнения?5.Возможно ли установить для себя достаточно высокие стандарты, не превращаясь при этом в перфекциониста? Могут ли высокие стандарты быть достижимыми и при этом не требовать от вас слишком многого? Что изменилось бы, если бы вы стремились делать лучше, а не идеально?

6. Что случилось бы, если бы вы перестали сравнивать себя с другими? Вы почувствовали бы себя лучше или хуже?

7. Вместо того чтобы сравнивать себя с другими, попробуйте сравнивать свои действия сегодня с тем, что делали в прошлом. Учитесь и улучшайте результаты.

8. Что произойдет, если вы сравните себя с человеком, который по этому критерию не добился ничего – находится на уровне «нулевого показателя»?

9. Вместо того чтобы сравнивать себя с другими, сосредоточьтесь на выполнении имеющего для вас смысл и приятного действия.

10. Оцените качество доказательств в пользу того, что нужно ориентироваться на завышенные стандарты. Принято ли в обществе поступать так же?

11. Какие когнитивные искажения помогают вам поддерживать ваше убеждение? Обесценивание, негативный фильтр, навешивание ярлыков, катастрофизация, перфекционистское долженствование?

12. Попробуйте разместить ситуацию на континууме от 0 % до 100 %. Подумайте, какое поведение могло бы соответствовать разным точкам на нем (с шагом в 10 %). Какие формы поведения оказались бы между максимальным и минимальным значением?

13. Где на этом континууме расположился бы обычный человек? Весь ли спектр доступных человеку форм поведения вы используете? Например, можно ориентироваться на то, что у жителей США средний показатель IQ = 100, а средний доход семьи составляет $55 000. Почему вы не используете эти средние значения в качестве основы для сравнения?

14. Какие формы поведения лучше, хуже этой или такие же, как эта?

15. Что означает выражение «не соответствовать стандартам»? Что именно в результате может произойти?

16. Знаете ли вы людей, которые в какие-то периоды жизни не соответствовали каким-либо стандартам? Что конкретно с ними произошло?

17. Все ли руководствуются такими же стандартами, как и вы?

18. Что изменилось бы, если бы вы отнеслись к ситуации безразлично?

19. Примените технику двойных стандартов: все ли воспринимали бы происходящее аналогичным образом? Все ли руководствовались бы такими же стандартами? Почему?

20. Попробуйте отслеживать позитивные события каждый день в течение недели. Какие выводы можно будет сделать по результатам?

21. Попробуйте поощрять позитивные действия: хвалите себя (или другого человека) каждый раз, когда вы (или он) сделаете что-то хорошее. Как похвала влияет на поведение?

13. Ориентация на сожаление: вы сосредоточены на мыслях о том, что можно было сделать лучше в прошлом (например, «Если бы я постарался, я бы нашел лучшую работу» или «Не нужно было этого говорить»), вместо того чтобы обратить внимание на то, что можно усовершенствовать сейчас. Вы уверены, что должны были в прошлом знать что-то, что помогло бы предотвратить негативный исход, но на самом деле вы просто не могли иметь такой информации (например, «Я должен был предугадать, что рынок акций рухнет» и «Мне нужно было понять, что ему нельзя доверять»).

Техники

1. Оцените степень доверия к убеждению и силу связанных с ним эмоций.

2. Сформулируйте, о чем именно вы сожалеете (например, «Я должен был знать, что случится X»).

3. Давайте проведем анализ преимуществ и недостатков:

а) Как вы думаете, мотивируют ли сожаления о прошлом на то, чтобы соблюдать осторожность в будущем?

б) Является ли сожаление о том, что уже случилось, актуальным?

в) Как изменились бы ваши мысли, чувства и поведение, если бы вы меньше сожалели о произошедшем?

4. Сложнее ли вам принимать решения из-за страха в дальнейшем о них пожалеть?5.Что изменилось бы, если бы вы относились к сожалениям и негативным результатам как к неизбежной составляющей принятия любых решений?

6. Представьте процесс принятия решений как взвешивание рисков, связанных с каждым из доступных вариантов, – ведь невозможно принять какое бы то ни было решение, не рискуя ничем.

7. Допускают ли ошибки люди, которые в целом правильно подходят к принятию решений?

8. Какие возможности вы можете упустить, если будете стараться всеми силами избежать сожалений?

9. Возможно ли жалеть о том, что вы сделали? А о том, чего вы *не* сделали? Может ли быть так, что сожаления в любом случае неизбежны?

10. Проверьте доказательства за и против ваших сожалений.

11. Оцените качество доказательств в пользу того, что сожалеть действительно необходимо.

12. Что вам нужно было знать до [события X], чтобы поступить иначе и ни о чем не пожалеть? Можете ли вы знать все? Должны ли вы уметь читать мысли других людей? Предсказывать будущее? Никогда не допускать ошибок? К чему приводит такой образ мыслей?

13. Какие аргументы были вам в тот момент доступны? Что казалось наиболее важным тогда?

14. Возможно ли, что с учетом доступной вам в то время информации вы приняли хорошее решение?

15. Какие когнитивные искажения подкрепляют ваше убеждение? Персонализация, обесценивание, чтение мыслей, навешивание ярлыков?

16. Как можно доказать, что эта мысль неверна? Можно ли ее как-то проверить?

17. Давайте применим технику вертикального спуска: что случилось бы, если бы ваша мысль оказалась истинной? Почему это так вас беспокоит? Означает ли это, что вы не способны принимать правильные решения, вам нужно быть очень осторожным, вы никогда не должны рисковать, вам следует винить себя за неудачи и никому не доверять?

18. Считаете ли вы, что, если вам не удалось принять оптимальное решение, вы глупы, некомпетентны, не способны совершать правильный выбор?

19. Принимали ли вы хорошие решения раньше? Какой вывод можно сделать, исходя из этого?

20. Примените технику двойных стандартов: как большинство людей восприняли бы эту ситуацию? Ожидали бы они от вас сожаления или того, что вы возьмете всю вину на себя?

21. Вместо того чтобы погружаться в самокритику, попробуйте изменить свое поведение. Чему можно научиться на основе этого опыта? Что вы могли бы делать по-другому в будущем?

22. Даже если это решение оказалось действительно неудачным, принесло ли оно что-то хорошее? Какие полезные действия вы можете совершить сейчас или в будущем?

23. Иногда сожаления длятся минуту, а иногда затягиваются надолго. Что случилось бы, если бы вы на протяжении минуты предавались сожалению («Да, я сожалею, что пошел по этому пути»), а затем переключались на выполнение продуктивных действий?

24. Превращаются ли ваши сожаления в руминации? Каковы преимущества и недостатки такого застревания в сожалениях? Выделите 20 минут в день на сожаления. Как вы думаете, фокусирование на сожалениях приведет к выполнению каких-либо продуктивных действий? Каких?

14. «Что, если…»: вы снова и снова задаете себе вопросы, которые начинаются с этих слов, и ни один ответ не может вас удовлетворить (например, «Да, но что, если мной овладеет тревога» или «А вдруг я не смогу перевести дыхание?»).

Техники

1. Оцените степень доверия к убеждению и силу связанных с ним эмоций.

2. Конкретно сформулируйте свое предсказание.

3. Давайте проведем анализ преимуществ и недостатков:

а) Как вы думаете, защищает ли вас беспокойство? Помогает ли к чему-то подготовиться?

б) Боитесь ли вы, что в какой-то момент не сможете контролировать тревогу?

в) Считаете ли вы, что необходимо найти решения всех возможных проблем?

г) Как изменились бы ваши мысли, чувства и поведение, если бы вы реже задавались вопросом «Что, если…»?

4. Какие когнитивные искажения связаны с таким образом мыслей (предсказание будущего, чтение мыслей, эмоциональное обоснование и т. п.)?

5. Пытаетесь ли вы достигнуть полной определенности? Возможно ли это в реальном мире, который весьма изменчив?

6. Какой уровень неопределенности вы принимаете в данный момент? Почему? Что случилось бы, если бы вы требовали полной определенности во всем?

7. Приравниваете ли вы неопределенность к плохому результату? Логично ли это?

8. Давайте применим технику вертикального спуска: что случилось бы, если бы ваша мысль оказалась истинной? Почему это так вас беспокоит? Насколько эти варианты развития событий вероятны?

9. Считаете ли вы ситуацию опасной до тех пор, пока не будете уверены в том, что она полностью безопасна? Каковы преимущества и недостатки такого убеждения?

10. Думаете ли вы, что размышления в духе «что, если что-то пойдет не так» помогают вам решать имеющиеся проблемы?

11. Должны ли вы решить все проблемы, которые только можете себе представить?

12. Насколько эффективно вы справляетесь с трудностями, возникающими в реальной жизни? Приведите примеры.

13. Сосредоточьтесь на том, что можно сделать здесь и сейчас. Вместо того чтобы пытаться найти решение для всевозможных будущих проблем, сфокусируйтесь на краткосрочных целях – трудностях, которые нужно устранить сегодня или на этой неделе. Поможет ли вам такое сужение временной перспективы почувствовать себя более компетентным?

14. Надолго ли вам помогает поддержка окружающих? Или их уверения в том, что все будет хорошо, не имеют для вас значения? Является ли причиной этого отсутствие полной определенности в будущем?

15. Каждый день в течение 20 минут повторяйте: «Что бы я ни делал, со мной всегда может случиться что-то плохое». Меняется ли сила воздействия этой мысли на вас?

16. Часто ли ваши негативные прогнозы не оправдывались? Возможно ли, что такое негативное прогнозирование – ваша вредная привычка?

17. Опишите наихудший для вас вариант развития событий или пугающую вас фантазию.

а) Опишите худший, лучший и наиболее вероятный варианты развития событий.

б) Подробно опишите худший результат, которого вы боитесь.

в) Перечислите все негативные события, которые должны случиться, чтобы ваш страх стал реальностью. Какова вероятность того, что это произойдет?

г) Перечислите все события, которые могут предотвратить наступление таких негативных последствий. Какова вероятность того, что это произойдет?

д) На протяжении 20 минут ежедневно повторяйте описание наихудшего варианта развития событий и представляйте связанные с ним образы. Что вы чувствуете в процессе?

18. Напишите подробные истории о трех возможных позитивных вариантах развития событий.

19. Боитесь ли вы озвучивать позитивные предсказания? Нет ли у вас суеверия, что вы не должны «искушать судьбу»? Проведите эксперимент, чтобы проверить это убеждение: на протяжении недели сделайте пять позитивных предсказаний и повторите каждое из них по 50 раз.

20. Отстранитесь от происходящего и попробуйте осознанно отнестись к мыслям в духе «Что, если…» Наблюдайте за ними, обращайте на них внимание, но не боритесь с ними. Позвольте им возникать и исчезать.

21. Представьте, что эта мысль – звонок от назойливого продавца, на который вы не отвечаете.

22. Фокусируйтесь не на мысли о том, «что, если…», а на конструктивном поведении.

23. Представьте, что эта мысль – воздушный шар, который вы держите за ленту. Отпустите ее и понаблюдайте, как шар исчезает вдали.

15. Эмоциональное обоснование: интерпретируя реальность, вы руководствуетесь в первую очередь чувствами (например, «У меня депрессия, значит, мой брак неудачный»).

Техники

1. Оцените степень доверия к убеждению и силу связанных с ним эмоций.

2. Конкретно сформулируйте свое эмоциональное обоснование мысли (например, «Если я тревожусь, обязательно случится что-то плохое»).

3. Объясните, чем эмоции отличаются от фактов. Описывайте факты (то, что можно увидеть или услышать), а не свою эмоциональную реакцию на них.

4. Давайте проведем анализ преимуществ и недостатков:

а) Создает ли такая зависимость от эмоций ощущение, что вы находитесь на «американских горках»?

б) Кажется ли вам, что эмоции способны защитить вас от плохого? Помогают ли они подготовиться к худшему варианту развития событий?

в) Как изменились бы ваши мысли, чувства и поведение, если бы в процессе прогнозирования вы меньше полагались на эмоции? Что произошло бы, если бы вы опирались на факты и логику?

5. Проверьте доказательства за и против эмоционального обоснования. Подтверждают ли они вашу мысль о том, что в жизни следует (или не следует) руководствоваться эмоциями?

6. Стали бы вы выбирать акции для покупки, исходя из своих эмоций? Почему?

7. Какие когнитивные искажения подкрепляют ваше убеждение? Обесценивание, персонализация, чтение мыслей, предсказание будущего, катастрофизация, негативный фильтр?

8. Как можно доказать, что эта мысль неверна? Можно ли ее как-то проверить? Как можно опровергнуть убеждение о том, что эмоции предсказывают реальные события?

9. На протяжении недели отслеживайте свое настроение. Попытайтесь сделать прогноз относительно какого-то события, когда будете чувствовать себя плохо. Попробуйте предсказать какое-то событие, когда будете чувствовать себя хорошо. Замечаете ли вы какие-либо закономерности?

10. Иногда нам кажется, что реальность обусловлена эмоциями. Если нам плохо – значит все действительно плохо. Это называется слиянием мыслей и действий. Но как на самом деле ваши мысли и эмоции могут определять реальность?

11. Давайте применим технику вертикального спуска: что случилось бы, если бы ваша мысль оказалась истинной? Почему это так вас беспокоит?

12. Воспользуйтесь техникой двойных стандартов: что бы вы посоветовали другу, который для интерпретации происходящего руководствуется преимущественно собственными эмоциями?

13. Вспомните самое приятное из случившихся с вами событий. Погрузитесь в хорошее настроение. А теперь подумайте о будущем – не кажется ли оно вам более позитивным?

14. Практикуйте осознанную медитацию. Наблюдайте за дыханием, вдохами и выдохами, не пытаясь управлять ими. Не судите, не пытайтесь ничего контролировать. Попробуйте принять свое дыхание и то, что с вами происходит.

15. Постарайтесь увидеть реальность такой, какая она есть: опишите ее, не используя оценочных суждений.

16. Как бы воспринимал происходящее уверенный в себе и счастливый человек?

16. Неспособность к опровержению: вы отвергаете любые аргументы, противоречащие вашей негативной мысли. Так, если у вас возникает мысль «Меня невозможно любить», вы не принимаете никаких доказательств обратного (например, «Дело не в этом, есть более глубокие проблемы и другие факторы»). Следовательно, вашу мысль просто невозможно оспорить.

Техники

1. Оцените степень доверия к убеждению и силу связанных с ним эмоций.2.Конкретно сформулируйте мысль.

3. Давайте проведем анализ преимуществ и недостатков:

а) Какими могут быть последствия таких абстрактных рассуждений?

б) Какими могут быть последствия рассуждений о том, что едва ли будет понятно кому-либо еще?

в) Считаете ли вы, что абстрактные и сложные для понимания мысли свойственны глубоким людям? Но может ли статься, что вы просто запутались?

4. Проверьте доказательства за и против такой позиции: возможно ли в принципе найти аргументы, свидетельствующие против ваших утверждений?

5. Оцените качество доказательств за и против вашей мысли. Можно ли с их помощью убедить других людей принять вашу точку зрения?

6. Какие когнитивные искажения подкрепляют ваше убеждение? Полагаетесь ли вы на эмоции, обесцениваете ли позитивный опыт, используете ли негативный фильтр?

7. Как можно доказать, что эта мысль неверна? Можно ли ее как-то проверить? Если это в принципе невозможно (то есть никак нельзя доказать вашу неправоту), не свидетельствует ли это о «бессмысленности» вашей мысли?

8. Представьте, что ученый, с которым вы раньше не были знакомы, должен собрать информацию для проверки истинности вашей мысли. Какой подход он мог бы выбрать? Чем он отличался бы от привычного для вас способа оценки информации?

9. Примените технику двойных стандартов: что бы вы посоветовали другому человеку, который рассуждал бы подобным образом?

10. Если ваши рассуждения настолько размыты, что проверить их истинность никак нельзя, не делает ли это вас не способным к изменениям?

11. Какие действия можно было бы совершить «вопреки» вашей мысли?

12. Представьте, что вам нужно провести эксперимент для проверки вашей мысли. Как вы будете собирать необходимую информацию? Что бы вы рассказали об этом эксперименте незнакомому человеку?

17. Фокус на оценочных суждениях: вы воспринимаете себя, других людей и происходящие события, ориентируясь на оценочные категории в духе «плохой-хороший» или

«лучший-худший», – а не просто описываете, принимаете и осознаете. Вы постоянно сравниваете себя и других с произвольными стандартами и находите, что ни вы, ни окружающие им не соответствуют. Кроме того, вы много внимания уделяете тому, как другие люди оценивают вас (например, «Я плохо показал себя в колледже», «Если я займусь теннисом, мне не удастся продемонстрировать успехи» и «Только посмотрите, как она успешна; а я вообще ничего не добилась»).

Техники

1. Оцените степень доверия к убеждению и силу связанных с ним эмоций.

2. Конкретно сформулируйте оценочное суждение (например, «Я должен быть идеальным», «Все должны одобрять мои действия» или «Они должны делать то, что мне от них нужно»).

3. Давайте проведем анализ преимуществ и недостатков:

а) Как вы думаете, мотивирует ли вас и других людей такая жесткость взглядов и требовательность?

б) Как вы считаете, вы руководствуетесь в своем поведении «нормами морали» или стремитесь «поступать правильно»?

в) Откуда у вас возникло это правило?

4. Проверьте доказательства за и против ваших суждений. Как вы думаете, свойственно ли другим людям выносить такие строгие суждения так же часто?

5. Какие когнитивные искажения подкрепляют ваше убеждение? Навешивание ярлыков, обесценивание, дихотомическое мышление или сверхобобщение?

6. Когда вам (или другим людям) не удается соответствовать вашим жестким правилам, оцениваете ли вы себя (или других людей) по критерию «все или ничего»? К чему это приводит?

7. Примените технику двойных стандартов: все ли оценили бы происходящее аналогичным образом? Почему?8.Что случилось бы, если бы ваши представления о хорошем и плохом использовались в качестве универсальных правил для всех? Было бы это гуманно, разумно? Почему?

9. Правила морали и нравственности отстаивают человеческое достоинство. Гуманны ли ваши убеждения? Или они в первую очередь направлены на осуждение и критику?

10. И еще одно упражнение на выявление двойных стандартов: стали бы вы аналогичным образом судить о человеке, которого вы любите или о котором заботитесь? Почему? По каким причинам о себе и других вы судите по разным критериям?

11. Что произойдет, если вы замените ваше суждение утверждением, что вам хотелось бы, чтобы это оказалось правдой? Постарайтесь не использовать категоричных формулировок. Например, вместо «Я должен быть идеальным» скажите себе: «Я предпочел бы сделать это хорошо». Попробуйте переформулировать все правила долженствования, при этом смягчая их.

12. Попытайтесь сместить фокус с осуждения на улучшение: «Мне не помешало бы улучшить мою продуктивность» или «Они могли бы это улучшить». Что вы могли бы сказать, чтобы стимулировать улучшения?

13. Попробуйте хвалить хорошее, вместо того чтобы осуждать плохое. Что изменится? Будет ли это стимулировать положительные действия?

14. Попробуйте осознавать, а не судить. Сосредоточьтесь на описании происходящего без использования оценочных характеристик. Старайтесь не употреблять слова «всегда» и «никогда» (например, «Он всегда такой» и «Мне никогда не добиться успеха»). Сфокусируйтесь на формах поведения, за которыми можно наблюдать со стороны (например, «Он быстро ехал») и на своих чувствах (например, «Я нервничал»). Оставайтесь в настоящем. Что вы ощущаете?

15. Как пребывание в настоящем может его изменить? Что могло бы произойти через час, день, неделю?

16. Попробуйте взглянуть на происходящее с воображаемого балкона. Вы смотрите с высоты, и незнакомый человек просит вас описать, что вы видите и слышите. Что вы ему расскажете?

17. Попытайтесь заменить осуждение принятием. Скажите: «Я принимаю поступок этого человека». Что изменится, если вы будете принимать, а не судить? Назовите возможные преимущества и недостатки принятия.

18. Попробуйте не осуждать, а проявить сочувствие и заботу по отношению к себе и другим. Представьте, что желали бы только добра, тепла, любви и принятия – себе и окружающим. Что изменится, если вы будете относиться к себе и другим с состраданием вместо осуждения?

Глава 13
Модификация потребности в одобрении

Ключевым элементом процесса возникновения депрессии и тревоги является потребность в одобрении. Люди, у которых эта проблема выражена чрезмерно, скорее всего подкрепляют свои автоматические мысли посредством полного спектра когнитивных искажений. Это и чтение мыслей («Он считает меня скучным»), и персонализация («Она зевала от скуки, потому что я никчемный человек»), и катастрофизация («Просто ужасно, когда я не нравлюсь окружающим»), и предсказание будущего («Меня отвергнут»), и сверхобобщение («Со мной это случается всегда»), и навешивание ярлыков («Я нудный собеседник»), и пр. Кроме того, у человека могут формироваться условные правила и допущения: например, «Я всегда должен быть интересен окружающим», «Я всегда должен получать одобрение», «Если я не нравлюсь окружающим, со мной что-то не так», «Наслаждаться жизнью можно только в том случае, если нравишься всем» и «Если я кому-то не нравлюсь, нужно избегать этого человека». Подобные допущения и мысли зачастую связаны с глубинными личностными схемами: собственной неполноценности, некомпетентности, неспособности быть независимым. Кроме того, практикующему специалисту следует выявлять неэффективные копинг-стратегии: беспокойство, руминации, избегание, уход из ситуации, чрезмерная уступчивость, злоупотребление алкоголем и наркотиками для снижения ситуационной тревожности.

Бек (1987) предположил, что к особенностям личности, связанным с уязвимостью к депрессии, можно отнести социотропию – чрезмерную сосредоточенность на возможных угрозах стабильности и безопасности отношений. Противоположностью социотропии является автономия – озабоченность по поводу достижений и результатов собственной независимой деятельности. Оба качества, доведенные до крайней степени, делают человека уязвимым: социотропия активируется, когда что-то угрожает отношениям, а автономия – если возникает риск снижения показателей индивидуальной деятельности (Clark, Beck, & Brown, 1992; Hammen, Ellicott, Gitlin, & Jamison, 1989). Терапевту нужно оценить степень влияния склонности к социотропии на проблемы пациента. Так, люди с социотропным стилем с большей вероятностью окажутся зависимыми или избегающими личностями; чаще будут демонстрировать пограничные черты; потенциальная угроза отношениям может вызвать у них проблемную дисрегуляцию. Социотропные тенденции зачастую лежат в основе социальной тревожности и могут объяснять такие поведенческие проявления, как отслеживание угроз, отказ от деятельности и ответственности и общее социальное избегание. Таким образом, потребность в одобрении обычно является составляющей более сложной концептуализации.

Ниже приведен пример работы с пациентом (отрывки диалогов), который обратился за помощью с жалобами на чрезмерную застенчивость и неспособность влиться в трудовой коллектив. В процессе терапии стало ясно, что его нынешние опасения по поводу получения одобрения от окружающих и маргинализации связаны с возникшими в детстве схемами: пациент считал себя скучным, неполноценным, непохожим на сверстников. В ходе работы были в том числе исследованы его неэффективные копинг-стратегии.

Вводная сессия

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы полагаете, что, если кто-то выразит несогласие с вами, коллектив вас отвергнет.

ПАЦИЕНТ: Да, я боюсь, что все от меня отвернутся.

ТЕРАПЕВТ: Давайте соберем доказательства того, что это действительно может случиться. [ПРОВЕРКА ДОКАЗАТЕЛЬСТВ]

ПАЦИЕНТ: Ну, не знаю… Когда я был ребенком, некоторым детям я не нравился.

ТЕРАПЕВТ: И что они делали?

ПАЦИЕНТ: Ничего конкретного; просто я никогда не чувствовал себя полноправным членом коллектива.

ТЕРАПЕВТ: Получается, проблема для вас не нова: вы и раньше думали, что можете кому-то не понравиться, что вас исключат из группы.

ПАЦИЕНТ: Да. Я всегда ощущал себя изгоем.

ТЕРАПЕВТ: И когда вы в очередной раз думаете, что вы изгой, – как вы реагируете? Проявляете ли вы дружелюбие по отношению к окружающим? [ИССЛЕДОВАНИЕ КОПИНГ-СТРАТЕГИИ]

ПАЦИЕНТ: Знаете, вообще-то, я не очень общительный. Наверное, скорее даже стеснительный. Так что, приходя в офис, я часто испытываю беспокойство и веду себя не особенно дружелюбно.

ТЕРАПЕВТ: И как, на ваш взгляд, окружающие интерпретируют такое поведение? Вы кажетесь им стеснительным – или…? [АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ]

ПАЦИЕНТ: Может быть, они считают меня неприветливым.

ТЕРАПЕВТ: Получается, чтобы справиться с беспокойством, вы дистанцируетесь, проявляете осторожность в общении, и окружающие могут воспринимать вас как неприветливого. Возможно ли, что некоторые из них даже могут подумать, что они вам не нравятся?

ПАЦИЕНТ: Думаю, так и есть. Наверное, я и правда кажусь неприветливым.

ТЕРАПЕВТ: Таким образом, старая проблема, возникшая в вашем детстве, заключается в том, что вы ощущаете обособленность от других и считаете себя аутсайдером, которого не принимают в группе. [ИДЕНТИФИКАЦИЯ СХЕМЫ] Можете ли вы назвать какую-то причину, по которой вы могли думать, что другие дети проявляли по отношению к вам недружелюбие, когда вы были ребенком? [АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ]

ПАЦИЕНТ: Не знаю… Может быть, они считали, что я умнее и что мне неинтересно вместе с ними заниматься всякими глупостями. Или что я их осуждаю.

ТЕРАПЕВТ: То есть, возможно, ощущение обособленности в детстве возникало, потому что у вас не было с другими детьми общих интересов. А может быть, вам не так уж и хотелось вступать в их группу.

ПАЦИЕНТ: Наверное, вы в чем-то правы, но все же я *действительно* хотел, чтобы меня принимали.

ТЕРАПЕВТ: Как вы думаете, представление о том, что вы одиночка, может быть связано с тем, что в детстве вы часто «читали мысли» окружающих – предполагали, что не нравитесь им? И в результате сами избегали общения и не проявляли дружелюбия? [ВЫЯВЛЕНИЕ СВЯЗИ МЕЖДУ СХЕМОЙ И АВТОМАТИЧЕСКИМИ МЫСЛЯМИ]

ПАЦИЕНТ: Да, это может быть правдой.

ТЕРАПЕВТ: Тогда предлагаю провести эксперимент. Попробуйте каждый день вести себя с коллегами дружелюбно. Спрашивайте: «Как дела? Как прошли выходные?» и т. п. Как, на ваш взгляд, отреагируют люди? [ПРОВЕРКА ИСТИННОСТИ МЫСЛИ, СБОР ДОКАЗАТЕЛЬСТВ, ФОРМУЛИРОВАНИЕ ПРЕДСКАЗАНИЙ]

ПАЦИЕНТ: Не знаю. Хороший вопрос. Возможно, они проявят дружелюбие в ответ. А может, и нет. Я просто не знаю.

ТЕРАПЕВТ: Такой эксперимент позволил бы нам проверить, действительно ли вы не нравитесь людям.

Одна из последующих сессий

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы выяснили, что люди реагировали на ваше дружелюбное поведение положительно. Возможно, «недружелюбное» поведение коллег, с которым вы сталкивались раньше, на самом деле было своего рода самоисполняющимся пророчеством: вы были неприветливы с ними, и они отвечали вам тем же? [СБОР ДОКАЗАТЕЛЬСТВ, ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКСПЕРИМЕНТА, АНАЛИЗ САМОРЕАЛИЗУЮЩЕГОСЯ ПРОРОЧЕСТВА]

ПАЦИЕНТ: Да, теперь точно можно сказать, что это вполне возможно.

ТЕРАПЕВТ: Отлично. Тогда давайте на этой неделе попробуем еще кое-что. Вы очень переживаете, что можете не понравиться окружающим. И иногда из-за этого, как вы сами говорили, ведете себя чересчур официально или стараетесь ни с кем не встречаться взглядом. [ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОПИНГ-СТРАТЕГИИ] Когда же вы попытались действовать более расслабленно и дружелюбно, отношение людей к вам тоже изменилось. Но сейчас я предлагаю осуществить нечто противоположное. Попробуйте сделать то, что наверняка не понравится окружающим. Я не имею в виду что-то неприятное. Просто попросите кого-нибудь о том, на что он вряд ли согласится. [ДЕЙСТВИЕ ВОПРЕКИ МЫСЛИ, ПРОТИВОПОЛОЖНОЕ ДЕЙСТВИЕ]

ПАЦИЕНТ: Что вы имеете в виду?

ТЕРАПЕВТ: Например, подойдите в магазине к продавцу и спросите, сколько стоит рубашка. Когда он назовет цену, скажите: «Мне хотелось бы получить скидку – 30 %». Конечно, он на такое снижение цены не пойдет. Но ваша задача – попросить его об этом несколько раз, несмотря на то что он будет вам отказывать. Иными словами, вам нужно совершить действие, которое другой человек наверняка не одобрит, – спровоцировать это неодобрение. [ПРОВЕРКА ПРЕДСКАЗАНИЙ, ЭКСПОЗИЦИЯ, СТОЛКНОВЕНИЕ СО СТРАХОМ]

ПАЦИЕНТ: Звучит забавно.

ТЕРАПЕВТ: Как вы думаете, что случится, если вы действительно не понравитесь продавцу?

ПАЦИЕНТ: Не знаю. Наверное, раньше я бы сказал, что настанет конец света. Что я плохой или бессовестный. [ФОРМУЛИРОВАНИЕ ПРЕДСКАЗАНИЙ]

ТЕРАПЕВТ: Что ж, понимаю, почему эти мысли мешали вам отстаивать свои интересы. Но давайте сейчас попробуем разобраться: все, это случилось, вы не понравились продавцу. Что вы сможете продолжать делать даже в таком случае? [ПРОВЕРКА ТОГО, ЧТО МОЖНО ДЕЛАТЬ, НЕСМОТРЯ НИ НА ЧТО, ДЕКАТАСТРОФИЗАЦИЯ]

ПАЦИЕНТ: Думаю, все то же, что делал раньше.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Значит, вам нужно будет провести эксперимент: целенаправленно добиться неодобрения со стороны другого человека. И тогда вы сможете проверить, как это повлияет на вашу жизнь: изменится ли она к лучшему, к худшему или вообще не изменится. [ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТА, ПРОВЕРКА ПРЕДСКАЗАНИЙ]

ПАЦИЕНТ: Никогда не подходил к вопросу с этой стороны.

ТЕРАПЕВТ: И это совершенно естественно: мало кто хочет оказаться в положении отвергнутого. Однако наша цель сейчас – проверить, возможно ли, что даже такой исход никак не повлияет на вашу жизнь.

Одна из последующих сессий

ТЕРАПЕВТ: Итак, что произошло, когда вы продолжили просить о скидке на рубашку?

ПАЦИЕНТ: Продавец сказал, что цена останется такой, какая есть.

ТЕРАПЕВТ: Но вы настаивали?

ПАЦИЕНТ: Да, а он отказывался. Я его явно раздражал. Сначала мне было стыдно, и я тревожился, но потом подумал, что это ведь всего лишь эксперимент: мне нужно понять, что я почувствую, если меня отвергнут. [ПРОВЕРКА ПРЕДСКАЗАНИЙ]

ТЕРАПЕВТ: Давайте представим, что этот продавец с тех пор вас невзлюбил и, когда вспоминает об этой ситуации, думает, какой же вы идиот. Как это повлияет на вашу жизнь? Что вы сможете делать, даже несмотря на его антипатию? [ПРОВЕРКА ТОГО, ЧТО МОЖНО ДЕЛАТЬ, НЕСМОТРЯ НИ НА ЧТО]

ПАЦИЕНТ: Не знаю. Думаю, я смогу ходить на работу, общаться с друзьями – в общем, делать все то, что делал раньше.

ТЕРАПЕВТ: Итак, если ничего в вашей жизни не изменилось, значит, антипатия – это нечто весьма обыденное. [ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ В ПЕРСПЕКТИВЕ]

ПАЦИЕНТ: Пожалуй, вы правы.

ТЕРАПЕВТ: Как вы думаете, что вы будете чувствовать через месяц, зная, что вы можете не нравиться этому человеку? [МАШИНА ВРЕМЕНИ]

ПАЦИЕНТ: Полагаю, я об этом даже не вспомню.

ТЕРАПЕВТ: Есть еще одна полезная техника, которую я посоветовал бы вам использовать: «И что»? Скажите себе, например: «Я не понравился продавцу – и что?» Иногда бывает полезно спросить себя: «Ну и что? Кого это может беспокоить?» [«И ЧТО?» – СНИЖЕНИЕ ЗНАЧИМОСТИ ПРОБЛЕМЫ, ПОЧЕМУ НА САМОМ ДЕЛЕ ЭТО НЕ ПРОБЛЕМА]

ПАЦИЕНТ: Пожалуй, я действительно мог бы чаще себе это повторять.

Одна из последующих сессий

ТЕРАПЕВТ: Итак, мы много говорили о том, как вы взаимодействуете с людьми на работе. Вы даже специально вызывали неодобрение у продавца в магазине – и поняли, что антипатия другого человека не равноценна концу света. Теперь давайте подойдем к вопросу с другой стороны. Вы больше всего боитесь стать изгоем – представьте, что это все же случилось. Закончите предложение: «Я стал изгоем на работе, я никому не нравлюсь и боюсь, что…» Как вы думаете, что случится? [ВЕРТИКАЛЬНЫЙ СПУСК]

ПАЦИЕНТ: Не знаю… Меня уволят. Наверное, я представляю, что остался безработным и сижу дома в полном одиночестве.

ТЕРАПЕВТ: «И когда я представляю, как сижу дома в одиночестве, я переживаю, что…»

ПАЦИЕНТ: Не знаю… я никогда не найду другую работу.

ТЕРАПЕВТ: «А если я никогда не найду другую работу, то…» Что случится тогда? [ВЕРТИКАЛЬНЫЙ СПУСК, ПУГАЮЩАЯ ФАНТАЗИЯ]

ПАЦИЕНТ: Наверное, у меня не останется денег, и я в конце концов окажусь на улице.

ТЕРАПЕВТ: Действительно пугающий образ. Можете ли вы представить это как можно более подробно? Как вы будете выглядеть, если окажетесь бездомным?

ПАЦИЕНТ: Да, я вижу себя сидящим на тротуаре с картонной табличкой в руках.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. На какое-то время задержите внимание на этом образе: вы сидите на тротуаре, бездомный, с картонной табличкой. [ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПУГАЮЩЕЙ ФАНТАЗИИ, ЭКСПОЗИЦИЯ ОБРАЗАМИ]

ПАЦИЕНТ: (*улыбается*) Сложно представить, что такое когда-нибудь сбудется.

ТЕРАПЕВТ: Почему?

ПАЦИЕНТ: Потому что у меня много востребованных навыков, и я знаю, что на самом деле без работы не останусь.

ТЕРАПЕВТ: Отлично. Но давайте все же вызовем пугающую вас фантазию: вы бездомный, сидите на тротуаре в изорванной одежде, с картонной табличкой в руках. Ведь этого вы, по сути, боитесь, когда думаете о том, что кому-то не понравитесь.

ПАЦИЕНТ: Да. Я знаю, что это совершенно абсурдно. До смешного.

ТЕРАПЕВТ: Абсурдно, но на каком-то уровне вы все равно этого боитесь. Поэтому, как и с любым другим страхом, мы можем в данном случае провести экспозицию – столкновение с пугающим образом, снова и снова – до тех пор, пока он вам не наскучит и вы просто не перестанете обращать на него внимание. Моя идея такова. Я попрошу вас найти в Интернете несколько изображений бездомных людей, сидящих на тротуаре, разместить одно из них на рабочем столе компьютера и смотреть на него каждый день. И когда оно будет попадаться вам на глаза, повторяйте: «Наверное, если кому-то не понравится, что я говорю или делаю, в конце концов я стану таким же, как этот бездомный». [НАВОДНЕНИЕ]

ПАЦИЕНТ: Как-то смешно звучит. Вы точно не шутите?

ТЕРАПЕВТ: Что-то забавное в этом, конечно, есть. Но если быть серьезным, я хочу, чтобы со временем вы научились относиться к своей пугающей фантазии именно как к шутке.

Глава 14
Оспаривание самокритики

Самокритичное мышление, вина и стыд – ключевые компоненты серьезного депрессивного расстройства. Они также характерны для пациентов, страдающих тревожными расстройствами и переживших травму. Склонные к самокритике люди чаще фокусируются на сожалениях, что влечет нерешительность и избегание рисков. Кроме того, на самокритичных мыслях строятся руминации – безостановочное обдумывание якобы совершенных ошибок. Ниже приведены диалоги, состоявшиеся на нескольких сессиях, в ходе которых терапевт применил широкий спектр когнитивных техник, направленных на коррекцию самокритичного мышления пациента.

Первая сессия после вводной

Пациент – 35-летний мужчина, недавно потерявший работу в маркетинговой компании. Он постоянно критиковал себя, погружался в руминации и в последние недели отдалился от друзей. Далее приведены примеры использования когнитивных техник при работе с самокритикой, стыдом и ориентацией на сожаление.

ПАЦИЕНТ: Я очень переживаю, что не смогу найти хорошую работу, но в итоге просто сижу и думаю о том, какой же я неудачник.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю, это тяжелая ситуация для любого человека. И когда вы сидите один в квартире и у вас плохое настроение – какие именно мысли приходят вам в голову? [ВЫЯВЛЕНИЕ МЫСЛЕЙ]

ПАЦИЕНТ: Просто думаю о том, что я полный неудачник.

ТЕРАПЕВТ: Должно быть, очень сложно об этом думать, особенно в одиночестве. Скажите, а что именно вы имеете в виду под словом «неудачник»? [СЕМАНТИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА]

ПАЦИЕНТ: Не знаю… Это человек, который не может взять себя в руки. И я чувствую, что я действительно неудачник.

ТЕРАПЕВТ: А по каким признакам можно судить, что человек – действительно неудачник?

ПАЦИЕНТ: Наверное, если у него ничего не получается.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо, значит, за что бы ни взялся настоящий неудачник – у него ничего не получается, верно?

ПАЦИЕНТ: Да.

ТЕРАПЕВТ: То есть, чтобы *не оказаться* неудачником, у человека должно все получаться?

ПАЦИЕНТ: Наверное, да.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Тогда остановимся на этом определении: неудачник – это человек, у которого ничего не получается. На сколько процентов, от 0 % до 100 %, вы уверены в том, что являетесь таким неудачником? [ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ДОВЕРИЯ К МЫСЛИ]

ПАЦИЕНТ: Прямо сейчас я сказал бы, что на 90 %.

ТЕРАПЕВТ: И когда вы бываете на 90 % уверены в том, что действительно являетесь неудачником, что вы чувствуете? [ВЫЯВЛЕНИЕ СВЯЗИ МЕЖДУ МЫСЛЯМИ И ЭМОЦИЯМИ]

ПАЦИЕНТ: Грусть, безнадежность и тревогу.

ТЕРАПЕВТ: Оцените силу этих эмоций также по шкале от 0 % до 100 %.

ПАЦИЕНТ: Грусть – около 95 %, безнадежность – 90 %, тревога – 80 %.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. А теперь давайте посмотрим, какие есть доказательства того, что у вас ничего не получается. Назовите несколько из них. [ПРОВЕРКА ДОКАЗАТЕЛЬСТВ]

ПАЦИЕНТ: Наверное, я считаю себя неудачником, потому что потерял работу.

ТЕРАПЕВТ: А есть ли еще какие-то доказательства того, что у вас ничего не получается?

ПАЦИЕНТ: Не знаю. Больше ничего не приходит в голову.

ТЕРАПЕВТ: Не кажется ли вам, что, когда у вас возникают негативные мысли (наподобие «Я неудачник»), вы начинаете искать им подтверждение – и, обнаружив его, прекращаете поиск, тем самым лишаясь возможности доказать себе обратное? [ПРЕДВЗЯТОСТЬ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ, ОГРАНИЧЕННЫЙ ПОИСК]

ПАЦИЕНТ: Пожалуй, вы правы. Я тот еще пессимист.

ТЕРАПЕВТ: И такое ограничение поиска информации исключительно негативными данными снова и снова подкрепляет ваше негативное убеждение. Этот процесс принято называть «предвзятостью подтверждения». Ваши мысли автоматически фокусируются на негативе. Поэтому сейчас давайте попробуем найти доказательства того, что у вас все же что-то *получается*. Можете ли вы привести такие примеры? [ПРОВЕРКА ДОКАЗАТЕЛЬСТВ]

ПАЦИЕНТ: Ну, на самом деле я неплохо справлялся с работой, и в последние два года меня нередко хвалили. Наверное, к достижениям можно отнести то, что я окончил институт и у меня есть много хороших друзей.

ТЕРАПЕВТ: Получается, в качестве доказательств того, что вам все же что-то удается, можно привести сразу несколько аргументов: вы хорошо справлялись с работой и это подтверждалось позитивной обратной связью; вы окончили вуз и у вас есть много хороших друзей. А доказательством того, что вы неудачник и вам ничего не удается, является всего один факт – потеря работы. [СОПОСТАВЛЕНИЕ ЗНАЧИМОСТИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ]

ПАЦИЕНТ: Да. Но, с другой стороны, друзья и диплом о высшем образовании есть у многих.

ТЕРАПЕВТ: Возникает впечатление, что при оценке аргументов вы пытаетесь обесценить позитивные доводы. Как вы думаете, каковы последствия этого? [ВЫЯВЛЕНИЕ КОГНИТИВНОГО ИСКАЖЕНИЯ, ОБЕСЦЕНИВАНИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО]

ПАЦИЕНТ: Наверное, я хуже к себе отношусь.

ТЕРАПЕВТ: А еще вы навешиваете на себя ярлык. Например, вы считаете себя неудачником, потому что потеряли работу. Значит ли это, что все люди, которые когда-либо теряли работу, являются неудачниками? [ДВОЙНЫЕ СТАНДАРТЫ]

ПАЦИЕНТ: Нет, конечно, не все. Например, моя сестра несколько лет назад тоже осталась без работы, но ее неудачницей никак не назовешь. У них в компании были сокращения, и много людей было уволено.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вы относитесь к себе очень критично, а к сестре – с пониманием и сочувствием. Не кажется ли вам, что вы применяете двойные стандарты?

ПАЦИЕНТ: Пожалуй, да. Я действительно отношусь к себе строже, чем к кому бы то ни было.

ТЕРАПЕВТ: Попробуйте сейчас взвесить доводы за и против того, что вы действительно неудачник. В каком они находятся соотношении? 50/50, 60/40, 40/60? [СОПОСТАВЛЕНИЕ ЗНАЧИМОСТИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ]

ПАЦИЕНТ: Я бы сказал, 90 % – за то, что я не неудачник; и 10 % – за то, что я неудачник.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Теперь давайте подробнее обсудим вашу склонность судить себя строже, чем других. [ВЫЯВЛЕНИЕ ДОПУЩЕНИЙ] Каковы преимущества и недостатки

использования столь жестких стандартов? Начнем с недостатков. Чем вам приходится расплачиваться за такую требовательность к себе? [АНАЛИЗ ПРЕИМУЩЕСТВ И НЕДОСТАТКОВ]

ПАЦИЕНТ: Наверное, из-за нее я становлюсь самокритичным, подавленным и тревожным.

ТЕРАПЕВТ: А как насчет преимуществ? Что вы получаете от этого?

ПАЦИЕНТ: Думаю, высокие стандарты мотивируют меня больше стараться.

ТЕРАПЕВТ: Тогда давайте посмотрим, действительно ли вам удается мотивировать себя только такими жесткими требованиями. Какие доказательства подтверждают эту точку зрения? [ПРОВЕРКА ОБОСНОВАННОСТИ ДОПУЩЕНИЙ]

ПАЦИЕНТ: Иногда я действительно очень стараюсь. Хотя я замечал, что такой перфекционизм время от времени осложняет работу и заставляет прокрастинировать. [АНАЛИЗ ПРЕИМУЩЕСТВ И НЕДОСТАТКОВ ДОПУЩЕНИЙ]

ТЕРАПЕВТ: Иными словами, иногда более высокие стандарты действительно помогают, но иногда из-за них вы начинаете откладывать работу и избегать выполнения каких-то задач. Интересно, что изменилось бы, если бы вы ориентировались на умеренно высокие стандарты: скажем, стремились сделать все не на 100 %, а на 85 %? [АНАЛИЗ ПРЕИМУЩЕСТВ И НЕДОСТАТКОВ АДАПТИВНЫХ ДОПУЩЕНИЙ]

ПАЦИЕНТ: Когда я об этом думаю, мне становится немного тревожно – но в то же время я словно чувствую надежду.

ТЕРАПЕВТ: Почему мысли о том, чтобы выполнять работу на 85 %, вас тревожат?

ПАЦИЕНТ: Потому что я боюсь превратиться в посредственность, если не буду стремиться к идеалу.

ТЕРАПЕВТ: Как интересно. Вы боитесь отказываться от перфекционизма, потому что вам кажется, что это сделает вас посредственным? Эти рассуждения напоминают мне мышление в стиле «все или ничего». То есть вы думаете: «Либо я выкладываюсь на 100 %, либо лучше даже не браться за дело». [ВЫЯВЛЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ИСКАЖЕНИЙ В ДОПУЩЕНИЯХ]

ПАЦИЕНТ: Наверное, в этом и заключается моя проблема. И из-за этого я так часто себя критикую.

ТЕРАПЕВТ: Давайте обобщим то, что мы сегодня обсудили. Вы считаете себя неудачником, потому что потеряли работу; а неудачник – это человек, у которого ничего не получается. Однако, если действительно оценить ваши достижения, оказывается, что вы хорошо справляетесь с работой, получаете положительную обратную связь, успешно учились в вузе и у вас есть много друзей. Судя по всему, вы руководствуетесь двойными стандартами: осуждаете себя за то, что прощаете другим людям (в том числе вашей сестре). Кроме того, вам свойственен перфекционизм: любые результаты, которые не соответствуют 100 %, вы автоматически называете неудачей. А еще вы обесцениваете свои позитивные поступки и ни за что себя не хвалите. Как вы думаете, если бы ваш образ мыслей изменился, как это повлияло бы на вашу склонность к самокритике?

ПАЦИЕНТ: Наверное, я стал бы лучше к себе относиться.

Следующая сессия

ТЕРАПЕВТ: Итак, мы с вами поняли, за что конкретно вы себя критикуете и как представления о том, что вы неудачник, связаны с недавней потерей работы. Однако нужно осознать, что у любой неудачи могут быть разные причины. Скажите, могла ли ситуация в компании привести к вашему увольнению? [АЛЬТЕРНАТИВНОЕ ОБЪЯСНЕНИЕ, РЕАТРИБУЦИЯ]

ПАЦИЕНТ: На самом деле в компании тогда много чего произошло. Сменилось руководство, и новая начальница занялась кадровыми перестановками. Наверное, она хотела привести в компанию людей, с которыми работала раньше. Так что я просто не входил в ее планы.

ТЕРАПЕВТ: То есть смена руководства – это одна из причин, по которым вы потеряли работу.

ПАЦИЕНТ: Верно.

ТЕРАПЕВТ: Давайте сейчас представим круговую диаграмму: она разделена на части наподобие пирога. Их размер символизирует степень влияния конкретной причины на ваше увольнение. Весь круг – это 100 %. На сколько процентов увольнение связано со сменой руководства? [«ПИРОГ», ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМЫ В ПЕРСПЕКТИВЕ]

ПАЦИЕНТ: Я бы сказал – на 75 %.

ТЕРАПЕВТ: А какие еще причины внесли свой вклад?

ПАЦИЕНТ: Наверное, то, что иногда я сдавал работу позже, чем требовалось, потому что прокрастинировал.

ТЕРАПЕВТ: Интересно. Мы уже обсуждали, как прокрастинация связана с перфекционизмом. Как вы думаете, можно ли как-то скорректировать вашу склонность откладывать дела на потом? [ОЦЕНКА ПОСЛЕДСТВИЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРАВИЛ И ДОПУЩЕНИЙ]

ПАЦИЕНТ: Скорее всего, да.

ТЕРАПЕВТ: А если вернуться к нашей диаграмме и ответить на вопрос: «В какой степени потеря работы связана с отсутствием у меня необходимых способностей»?

ПАЦИЕНТ: Наверное, где-то 10 % я отдал бы недостатку способностей и еще 15 % стечению обстоятельств и невезению.

ТЕРАПЕВТ: Итак, в первую очередь (на 75 %) ваше увольнение связано со сменой руководства и желанием начальницы привести в компанию своих знакомых. И лишь на 10 % – с вашими способностями и склонностью прокрастинировать. При этом вы считаете, что проблему прокрастинации при желании можно решить, верно? [РЕАТРИБУЦИЯ, ПРОВЕРКА ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О НЕИЗМЕННОСТИ И РАЗВИТИИ ПРОДУКТИВНОСТИ И СПОСОБНОСТЕЙ]

ПАЦИЕНТ: Да, это так. Но все же с моей стороны было глупо откладывать многие дела на потом. После потери работы найти ее непросто. Я должен был это предвидеть.

ТЕРАПЕВТ: Вообще, изменится может очень многое: и ваша прокрастинация, и количество прилагаемых вами усилий. Вы можете остаться без работы из-за не зависящих от вас перестановок в руководстве компании. Да, можно было бы опереться на более стабильные показатели – например, ваши способности. Однако мы уже пришли к заключению, что исход ситуации всего на 10 % зависел от них и на 90 % – от остальных весьма переменчивых факторов.

ПАЦИЕНТ: Я понимаю, что вы имеете в виду, – что многое могло бы измениться. Но все равно нет ничего разумного в том, чтобы затягивать с выполнением работы, откладывая ее на потом.

ТЕРАПЕВТ: Знаете, каждый из нас совершает поступки, о которых потом приходится сожалеть. Но я вижу, что это заставляет вас себя критиковать. Представьте, что вы занимаетесь теннисом под руководством тренера, и отбитый вами мяч попадает в сетку. Тренер подходит к вам, вырывает ракетку из рук и десять раз ударяет вас ею по голове. Стали бы вы после этого играть лучше? [АНАЛИЗ НЕДОСТАТКОВ САМОКРИТИКИ И ПРЕИМУЩЕСТВ РАБОТЫ НАД СОБОЙ]

ПАЦИЕНТ: Нет, я бы скорее получил травму головы.

ТЕРАПЕВТ: То есть бить себя по голове неэффективно. А если бы тренер показал вам правильный замах? И после этого у вас получилось бы не попасть в сетку?

ПАЦИЕНТ: Это было бы лучше.

ТЕРАПЕВТ: Эта метафора иллюстрирует разницу между самокритикой и самокоррекцией. Работа над собой помогает развиваться. Поэтому вы, например, могли бы подумать о том, как справиться с прокрастинацией и что необходимо сделать, чтобы сдавать проекты вовремя. Это намного продуктивнее, чем самокритика и застревание в сожалениях, не так ли?

ПАЦИЕНТ: Да. Иначе я просто буду снова и снова себя критиковать. Хорошая мысль.

ТЕРАПЕВТ: Когда мы хотим заняться самокритикой, нам следует подумать о том, что мы можем изменить, и о том, что так или иначе останется прежним. В вашем случае положительные изменения возможны практически во всем. Мы можем даже сказать, что вам просто не повезло, из-за того что новая начальница захотела привести в компанию своих людей.

ПАЦИЕНТ: Думаю, что вы правы.

ТЕРАПЕВТ: Кроме того, вы прекрасно понимаете, что удача – явление непостоянное. Равно как и ваша прокрастинация в будущем может измениться. Давайте попробуем провести ролевую игру: я сыграю роль ваших наиболее негативных мыслей, а вы попытаетесь меня оспорить. [РОЛЕВАЯ ИГРА ПО ОСПАРИВАНИЮ НЕГАТИВНОЙ МЫСЛИ] [в роли критической мысли] У тебя ничего не получается.

ПАЦИЕНТ: (*защищая себя*) Неправда! Я окончил институт, меня хвалили на работе, мне много чего удалось, и у меня есть немало друзей. У меня многое получается.

ТЕРАПЕВТ: [в роли критической мысли] Все это не считается. Главное, что ты потерял работу, – значит, ты полный неудачник.

ПАЦИЕНТ: Нет. Миллионы людей теряли работу, даже Стива Джобса увольняли из Apple.

ТЕРАПЕВТ: [в роли критической мысли] Да, но ты потерял работу, потому что ничего не можешь сделать правильно.

ПАЦИЕНТ: Это неправда. Я потерял работу, потому что у компании сменилось руководство. Возможно, отчасти увольнение связано с моей прокрастинацией. Но как раз это я способен изменить – по крайней мере, так считает мой психотерапевт.

Следующая сессия

ТЕРАПЕВТ: Вы говорили, что думаете, что вы неудачник, и мне хотелось бы узнать: если бы это подтвердилось, что это значило бы для вас? Попробуйте закончить несколько предложений. Просто говорите то, что приходит вам в голову. Итак, «Если я потерплю неудачу и окажусь неудачником, я беспокоюсь, что…» [ВЕРТИКАЛЬНЫЙ СПУСК]

ПАЦИЕНТ: Я беспокоюсь о том, что все от меня отвернутся и никто не захочет иметь со мной дел.

ТЕРАПЕВТ: «Я переживаю, что окажусь неудачником и люди не захотят иметь со мной дел, потому что…» Как думаете, что произойдет?

ПАЦИЕНТ: Я буду совсем одиноким.

ТЕРАПЕВТ: «А если я буду совсем одиноким, то…»

ПАЦИЕНТ: У меня будет депрессия.

ТЕРАПЕВТ: «А если у меня будет депрессия, меня тревожит, что…» Что тогда случится?

ПАЦИЕНТ: Жизнь будет бессмысленной, и мне можно будет просто ее прервать.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вы думаете, что если окажетесь неудачником, люди не захотят иметь с вами дел и в конце концов ваша жизнь станет настолько бессмысленной, что проще будет с ней расстаться. [ВЫЯВЛЕНИЕ ДОПУЩЕНИЙ] Давайте проведем ролевую игру. Я изображу вас – признающего тот факт, что вы неудачник. А вы попытаетесь заставить меня из-

за этого плохо себя чувствовать. Постарайтесь внушить мне самые негативные мысли, которые только возможно. [ОСПАРИВАНИЕ НЕГАТИВНОЙ МЫСЛИ ПО РОЛЯМ]

ПАЦИЕНТ: То есть мне нужно испортить вам настроение?

ТЕРАПЕВТ: Верно. Постарайтесь сделать так, чтобы я стал хуже к себе относиться, из-за того что я неудачник. Что ж, начнем? [в роли неудачника] Я только что понял, что я на самом деле неудачник. Ну и ладно, ничего страшного.

ПАЦИЕНТ: [в роли критика] Но если вы неудачник, никто не захочет с вами общаться.

ТЕРАПЕВТ: [в роли неудачника] Вряд ли. Ведь многим моим друзьям так или иначе в жизни что-либо не удавалось. Если согласиться с этим определением, это делает их такими же неудачниками. И вместе мы отлично себя чувствуем. У нас много общего. [ВЫХОД ЗА РАМКИ НЕГАТИВНОГО ЯРЛЫКА ЧЕРЕЗ ПРИНЯТИЕ]

ПАЦИЕНТ: [в роли критика] Но они – просто кучка неудачников.

ТЕРАПЕВТ: [в роли неудачника] Нет, нас таких в мире очень много. Я бы даже сказал, неудачников значительно больше, чем идеальных людей, так что вряд ли нам стоит беспокоиться.

ПАЦИЕНТ: [в роли критика] Но разве вы можете быть счастливым, если будете окружены неудачниками?

ТЕРАПЕВТ: [в роли неудачника] Да, конечно! В окружении обычных, милых, добрых, веселых людей, каждый из которых не сумел в чем-то преуспеть, мне будет просто замечательно. И знаете что? В будущем каждый из нас еще неоднократно будет допускать ошибки, потому что мы добрые и веселые. И мы будем друг друга поддерживать.

Одна из последующих сессий

ТЕРАПЕВТ: Итак, когда вы думаете о себе плохо и у вас портится настроение, вы самоустраняетесь от общения с друзьями и закрываетесь в квартире. Почему? [ВЫЯВЛЕНИЕ СВЯЗИ МЕЖДУ ЧУВСТВАМИ, МЫСЛЯМИ И НЕЭФФЕКТИВНЫМИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЯМИ]

ПАЦИЕНТ: Наверное, я стесняюсь того, что у меня нет работы.

ТЕРАПЕВТ: А случалось ли, что без работы оставался кто-то из ваших друзей или членов вашей семьи?

ПАЦИЕНТ: Да, бывало – и с друзьями, и с родственниками. Бетани, моя подруга, сейчас тоже не работает.

ТЕРАПЕВТ: Значит, вам стыдно за то, что вы безработный. И когда вы чувствуете этот стыд и размышляете о встрече с друзьями, что, на ваш взгляд, они могут о вас подумать? [ПРОВЕРКА ЧТЕНИЯ МЫСЛЕЙ]

ПАЦИЕНТ: Наверное, что я неудачник и что им не хочется со мной общаться.

ТЕРАПЕВТ: То есть вы занимаетесь чтением мыслей. А на чем основывается ваше заключение? [ПРОВЕРКА ДОКАЗАТЕЛЬСТВ]

ПАЦИЕНТ: Я полагаю, что они будут думать обо мне так же плохо, как и я сам.

ТЕРАПЕВТ: Итак, вы читаете их мысли. И вы полагаете, что они будут настроены по отношению к вам так же критично, как и вы сами? Но подумайте о том, как в действительности воспринимают вас ваши друзья? [ПРОВЕРКА ДОКАЗАТЕЛЬСТВ]

ПАЦИЕНТ: Думаю, на самом деле они готовы меня поддержать.

ТЕРАПЕВТ: Тогда я предлагаю вам провести эксперимент. На будущей неделе поговорите с четырьмя вашими друзьями. Расскажите им о том, что потеряли работу, и посмотрите, как они на это отреагируют. А сейчас попробуйте предсказать их реакцию. [ОБРАЩЕНИЕ К МНЕНИЮ ДРУЗЕЙ, СБОР ДОКАЗАТЕЛЬСТВ]

ПАЦИЕНТ: Наверное, они будут меня поддерживать.

ТЕРАПЕВТ: А в чем заключаются преимущества получения поддержки от друзей и встреч с ними?

ПАЦИЕНТ: Думаю, в том, что я не буду чувствовать себя таким одиноким.

ТЕРАПЕВТ: А еще, обсуждая с другими свою ситуацию, вы можете обнаружить, что потеря работы – совершенно нормальное явление. Вы поймете, что в случившемся с вами нет ничего необычного. Вы такой же человек, как и все остальные. И вы не одиноки. [УНИВЕРСАЛИЗАЦИЯ ПРОБЛЕМ]

ПАЦИЕНТ: Пожалуй, мне было бы действительно полезно почувствовать, что я такой не один.

Позже на этой же сессии

ТЕРАПЕВТ: Итак, мы обнаружили вашу склонность к жесткой самокритике. Альтернативой такому отношению к себе можно считать сочувствие. Подумайте о добром друге, который вам глубоко не безразличен. Предположим, что у него в жизни настал тяжелый период. Что вы могли бы сказать ему, чтобы выразить сочувствие? [ОРИЕНТАЦИЯ НА СОЧУВСТВИЕ]

ПАЦИЕНТ: Я бы сказал другу, что он для меня важен, что я люблю его и всегда буду стараться помочь.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. А теперь давайте вообразим, что такое же сочувствие вы проявили бы по отношению к себе. Закройте глаза. Положите руки на грудь так, словно вы себя мягко обнимаете. Вслух повторите слова, которые вы только что озвучили, – но обращаясь к себе. [РОЛЕВАЯ ИГРА: САМОСОСТРАДАНИЕ]

ПАЦИЕНТ: Ты мне не безразличен. Ты хороший человек и сделал в жизни много хорошего. Я всегда буду с тобой, всегда буду на твоей стороне.

ТЕРАПЕВТ: А теперь, не открывая глаза, оставаясь в состоянии этой любящей доброты, представьте самого любящего, самого доброго человека, который встречался вам в жизни (в том числе в детстве). Кто бы это мог быть? [ОБРАЗЫ, СВЯЗАННЫЕ С СОЧУВСТВИЕМ]

ПАЦИЕНТ: Моя бабушка.

ТЕРАПЕВТ: Тогда представьте, что она говорит вам те же слова. Не открывайте глаза и подумайте, что она сказала бы, чтобы поддержать вас в сложившейся ситуации. Можете ли вы произнести это? [РОЛЕВАЯ ИГРА: САМОСОСТРАДАНИЕ]

ПАЦИЕНТ: [в роли своей бабушки] Ты же знаешь, как я тебя люблю, как я о тебе забочусь. Ты навсегда в моем сердце.

Следующая сессия

ТЕРАПЕВТ: Давайте проанализируем, что вы делаете, когда погружаетесь в негативные мысли о себе. Что происходит после того, как вы в очередной раз себя критикуете? [ВЫЯВЛЕНИЕ СВЯЗИ МЕЖДУ ПОВЕДЕНИЕМ И НЕГАТИВНЫМИ ЭМОЦИЯМИ]

ПАЦИЕНТ: Наверное, запираюсь к квартире и не вижусь с друзьями. А потом просто думаю о том, как все плохо.

ТЕРАПЕВТ: То есть когда вы критикуете себя и погружаетесь в негативные размышления, вы стараетесь ни с кем не общаться – иными словами, вы специально сами себя изолируете. [ВЫЯВЛЕНИЕ РУМИНАЦИЙ] И вы не видитесь с друзьями. В результате вы не получаете удовольствия от общения с людьми, которым вы не безразличны. Кроме того, такая изоляция приводит к тому, что вы еще больше себя критикуете. [АНАЛИЗ ПРЕИМУЩЕСТВ И НЕДОСТАТКОВ РУМИНАЦИЙ И САМОИЗОЛЯЦИИ]

ПАЦИЕНТ: Да, именно так я и поступаю. Мне кажется, что я стану для друзей обузой и что они посчитают меня неудачником, поскольку я потерял работу. Своим унынием я заставлю их думать обо мне еще хуже. Так что лучше просто не видеться.

ТЕРАПЕВТ: Похоже, когда вы находитесь в одиночестве, самокритичные мысли возникают у вас чаще. И вы склонны повторять их снова и снова. Мы называем такое фокусирование на одних и тех же негативных мыслях руминациями. Позже мы можем обсудить это явление подробнее. А пока давайте разберем предположение о том, что вы станете для друзей обузой. Когда вы встречались с ними на протяжении последних нескольких недель, как вы себя вели и что делали? [САМОИСПОЛНЯЮЩЕЕСЯ ПРОРОЧЕСТВО]

ПАЦИЕНТ: Честно говоря, в основном я жаловался на то, что потерял работу. Снова и снова, как вы говорите, погружался в руминации – в общем, вряд ли со мной было весело.

ТЕРАПЕВТ: То есть с друзьями вы тоже предавались руминациям вслух. Интересно, действительно ли это негативно сказалось на вашем общении. Ведь, с другой стороны, совершенно логично обратиться к друзьям за поддержкой в трудную минуту. Кстати, когда друзья поддерживают вас, как вы на это реагируете?

ПАЦИЕНТ: Ну, общаясь с вами, я действительно понял, что очень много жаловался. А еще я раздражался, когда они пытались мне что-то посоветовать. Например, пару дней назад Роджер предложил мне связаться с бывшими коллегами и намекнуть им, что я ищу работу. Я разозлился и сказал: «Ты вообще не понимаешь, насколько это сложно». Думаю, он удивился моей раздражительности.

ТЕРАПЕВТ: Пожалуй, из этой ситуации можно сделать важный вывод. Если люди вам что-то советуют, а вы в ответ раздражаетесь и злитесь, это их отталкивает. Знаете, при общении с друзьями лучше не забывать поддерживать тех, кто поддерживает вас. Например, вы могли бы сказать: «Спасибо за понимание и поддержку, Роджер». Так вы продемонстрируете друзьям, что вы их слышите и цените их помощь. [ПОДКРЕПЛЕНИЕ ПОДДЕРЖКИ]

ПАЦИЕНТ: Да. Периодически я настроен весьма пессимистично.

ТЕРАПЕВТ: Вы переживаете сложный период. Однако в разговорах вы можете упоминать и то хорошее, что вы пытаетесь делать. Так люди смогут понять, что вы и сами себя поддерживаете.

ПАЦИЕНТ: Вы правы, я *действительно* совершаю в том числе и верные шаги. Я искал вакансии и пообщался с несколькими людьми, которые могли бы мне помочь найти место. Кто знает, может, в итоге я получу работу.

ТЕРАПЕВТ: Отлично. Еще вы говорили, что вам кажется, что друзья будут смотреть на вас свысока. Давайте оценим реальную ситуацию: кто из них стал относиться к вам высокомерно, после того как вы потеряли работу? [ПРОВЕРКА ДОКАЗАТЕЛЬСТВ]

ПАЦИЕНТ: Наверное, никто. Хотя нет – Валери. Она вообще любит кого-нибудь за что-нибудь осудить; она довольно нетерпима к другим людям. Так что высокомерие с ее стороны меня не удивило.

ТЕРАПЕВТ: На самом ли деле вы думаете, что стоит избегать общения с лучшими друзьями, потому что в компании есть один нетерпимый человек? Вы хотите, чтобы это за вас решала Валери?

ПАЦИЕНТ: Нет, вы правы. Она ведь мне никогда не нравилась.

ТЕРАПЕВТ: Тогда я предлагаю вам провести ролевую игру. Я изображу Валери, которая вас осуждает, а вы оспаривайте ее слова. [РОЛЕВАЯ ИГРА ПО ОСПАРИВАНИЮ КРИТИКИ] [в роли Валери] Знаешь, по-моему, ты неудачник, потому что ты потерял работу.

ПАЦИЕНТ: Это абсурдно. Миллионы людей в какой-то момент оставались без работы. Потеря работы не делает меня неудачником – это всего лишь потеря работы.

ТЕРАПЕВТ: [в роли Валери] Я считаю, что без работы остаются только ни на что не способные люди.

ПАЦИЕНТ: И это абсурдно. Даже гениев увольняли. В компании может поменяться руководство, случаются сокращения, возникают конфликты с начальством – причины могут быть самые разные. Я знаю, что я способный человек. И раньше я хорошо справлялся со своими профессиональными задачами.

ТЕРАПЕВТ: [в роли Валери] Но я все равно смотрю на тебя свысока, и тебе это должно быть небезразлично, потому что мое мнение – самое важное.

ПАЦИЕНТ: Твое мнение имеет значение только для *тебя*. Мне не нужно нравиться тебе, чтобы нравиться себе самому. Я всегда считал тебя нетерпимым человеком, который склонен к осуждению. И мне жаль тебя, потому что ты со всеми ведешь себя высокомерно, с тобой неприятно общаться – и наверняка ты мало кому нравишься. Тебе должно быть стыдно, Валери.

ТЕРАПЕВТ: Отлично, давайте закончим игру. Как вы думаете, насколько вам удалось оспорить высокомерные высказывания воображаемой Валери?

ПАЦИЕНТ: Знаете, когда я задумался о них, они показались мне совершенно абсурдными. И я, конечно, сомневаюсь, что она на самом деле вела бы себя так высокомерно. Но если бы она действовала так, как вы изобразили, с моей стороны было бы просто глупо переживать о том, как добиться ее расположения.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вы стараетесь не общаться с друзьями из-за того, что хотите избежать столкновения с Валери. Но, представляя себе ситуацию, в которой она вас так жестко осуждает, вы сами сделали бы вывод, что она просто неумна. Иными словами, сейчас вы погружаетесь в самокритику и отказываетесь от общения с друзьями, чтобы угодить вздорной женщине, осуждающей всех подряд

ПАЦИЕНТ: Хорошая мысль. Меня действительно не должно волновать мнение глупого человека.

Следующая сессия

ТЕРАПЕВТ: Мне хотелось бы выяснить, как у вас появилась мысль о том, что вы никогда и ни в чем не должны терпеть неудачу. Может быть, кто-то из вашей семьи был требователен к вам и много вас критиковал? [ВЫЯВЛЕНИЕ ДОПУЩЕНИЙ И СХЕМ, ПОИСК ИСТОЧНИКА СХЕМЫ]

ПАЦИЕНТ: Да, мой отец. Он не был плохим человеком. Думаю, у него могла быть депрессия. Но иногда он сильно меня критиковал. Знаете, когда я делал что-то хорошо, он говорил: «Ты должен был так сделать». То есть я никогда не чувствовал, что достаточно хорош для него.

ТЕРАПЕВТ: Тогда понятно, откуда у вас появились такие жесткие стандарты. Они как бы олицетворяют критические замечания вашего отца. Со временем его голос словно вселился в вашу голову и теперь повторяет: «Ты недостаточно хорош». Под его влиянием вы научились обесценивать все хорошее, что вы делаете, ведь так поступал ваш отец.

ПАЦИЕНТ: Да. Что бы я ни делал, этого всегда было недостаточно. Я никогда не чувствовал удовлетворения, потому что ему всегда и всего было мало.

ТЕРАПЕВТ: А что насчет родителей вашего отца? Как они с ним обходились? [ПОИСК ИСТОЧНИКА СХЕМЫ]

ПАЦИЕНТ: По-моему, дед сильно пил. Да и вообще он постоянно всех ругал и ни в чем не видел ничего хорошего. Они с бабушкой часто ссорились. Бабушка критиковала деда, потому что считала, что он не был таким успешным человеком, каким должен был стать, по ее мнению. Она была из более состоятельной семьи и как бы смотрела на него свысока. Думаю, иногда он чувствовал себя плохо именно из-за ее отношения. И, наверное, поэтому он много пил. Хотя я не знаю, что было первично.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вашего отца в детстве тоже постоянно критиковали. А потом он женился на ком-то, кто так же критиковал его за то, что он недостаточно успешен. По-моему, вполне очевидно, что в конце концов вы испытали на себе весь гнет критики, которую получал ваш отец и от своего отца, и от вашей матери. Иначе говоря, критика передавалась из поколения в поколение, пока не дошла до вас.

ПАЦИЕНТ: Вы правы. Теперь я очень четко это вижу: все друг друга постоянно критиковали.

ТЕРАПЕВТ: Но сейчас у вас есть выбор, не правда ли? Вы можете верить этому критикующему голосу или перестать его слушать. [ВЗГЛЯД НА СХЕМУ В ПЕРСПЕКТИВЕ, ВЫЯВЛЕНИЕ АДАПТИВНОЙ КОПИНГ-СТРАТЕГИИ]

ПАЦИЕНТ: Да, но сложно отказаться от привычки, которая формировалась всю жизнь.

ТЕРАПЕВТ: Конечно, это не произойдет моментально. Однако вы способны сделать первый шаг и сказать себе: «Я не обязан себя критиковать. Я могу себя принять. Ведь я знаю, что у моего отца были сложные отношения с его отцом, так что и он всю жизнь жил с этим критикующим голосом в голове. Но теперь я должен отпустить ситуацию и проявлять по отношению к себе больше любви и доброты». [ПРОВЕРКА АДАПТИВНОГО ДОПУЩЕНИЯ И СХЕМЫ] А еще вы можете добавить: «Ведь я знаю, что этот критикующий голос не помог отцу. Для меня он тоже вряд ли сделает что-то хорошее. Но я могу любить себя, принимать себя и быть к себе добрее. Я могу обращаться с собой лучше, чем родители обращались со мной или дедушка – с отцом».

ПАЦИЕНТ: Если бы мне это удалось, было бы просто прекрасно.

ТЕРАПЕВТ: Предлагаю провести еще одну ролевую игру: представим, что вы говорите с отцом. Словно он сидит здесь, перед вами, на этом пустом стуле. Скажите ему, что больше не будете терпеть весь этот негатив с его стороны, что отказываетесь его слушать. [РОЛЕВАЯ ИГРА ПО ОСПАРИВАНИЮ ИСТОЧНИКА СХЕМЫ]

ПАЦИЕНТ: [обращаясь к отцу в рамках ролевой игры] Тебе всегда казалось, что я недостаточно хорош. Ты никогда меня не поддерживал. И это меня жутко бесит, потому что из-за этого я столько лет изводил себя самокритикой и не верил в свои силы. Я знаю, что твой отец был очень сложным человеком – очень! – и что он тоже тебя все время критиковал. Я знаю, что и моя мама тебя критиковала. Но кто-то должен все это остановить. Я всегда старался тебе угодить, но ты говорил: «Ты должен был так сделать» – вместо того чтобы сказать, что ты гордишься мной, любишь меня, беспокоишься обо мне.

ТЕРАПЕВТ: Очень хорошо и очень сильно сказано. Возможно, стоит добавить, что теперь вы можете сами о себе позаботиться, сами себя хвалить и поощрять, принимать себя – как человека, которому не обязательно достигать совершенства, чтобы быть достаточно хорошим. Потому что быть достаточно хорошим – и правда достаточно.

Глава 15
Управление гневом

Гнев и агрессия – проблемы, которые могут вызвать серьезный кризис и которые часто приходится решать с помощью когнитивно-поведенческой терапии. Терапевту следует освоить ряд специфических навыков, необходимых для эффективной работы с такими пациентами, поскольку за трудностями с управлением гневом нередко скрывается тревога и они приводят к депрессии и конфликтам в отношениях. К настоящему моменту опубликован ряд прекрасных работ по КПТ гнева (DiGiuseppe & Tafrate, 2007; Kassinove, Roth, Owens, & Fuller, 2002), а также книги по самопомощи. На мой взгляд, особенно полезной является книга «Управление гневом для всех: семь эффективных способов контроля над гневом» (*Anger Management for Everyone: Seven Proven Ways to Control Anger and Live a Happier Life*; Tafrate & Kassinove, 2009). Приведенные ниже диалоги иллюстрируют применение широкого спектра когнитивно-поведенческих техник в процессе психотерапии. Важно отметить, что в данном случае ее неотъемлемой частью является выполнение домашних заданий.

Пациент – мужчина 50 лет, который обратился за консультацией, поскольку жена угрожала уйти от него из-за его неконтролируемых приступов агрессии. Он утверждал, что изначально не хотел посещать терапевта и сделал это исключительно по настоянию супруги (что характерно для пациентов с такой проблемой). Он был уверен в том, что жена его не уважает, не слушает и не делает то, что «она должна делать».

Первая сессия

ТЕРАПЕВТ: Не могли бы вы рассказать подробнее, что происходит, когда вы злитесь и проявляете агрессию по отношению к жене.

ПАЦИЕНТ: Она меня не слушает. Делает то, что хочет. Например, я сказал ей, чтобы она следила за сыном, который вообще не выполняет домашнюю работу, – а ей все равно. Она меня просто не слушает.

ТЕРАПЕВТ: И что произошло потом?

ПАЦИЕНТ: Я повысил голос. Закричал, что она глупая эгоистка и я не буду этого терпеть.

ТЕРАПЕВТ: Как она на это отреагировала?

ПАЦИЕНТ: Расстроилась, вышла из комнаты. Потом, когда мы уже легли спать, она сказала, что если я не научусь контролировать свой гнев, она хочет расстаться. А я не хочу разводиться. Но я не знаю, что делать. Просто очень злюсь.

ТЕРАПЕВТ: Да, я вижу, что это проблема. Однако в первую очередь нужно осознать, что злость и агрессия – это не одно и то же.

ПАЦИЕНТ: Не понимаю. Что вы имеете в виду?

ТЕРАПЕВТ: Злость и гнев – это эмоции. А агрессия – это форма поведения. Вы можете злиться, но не должны вести себя агрессивно. [РАЗДЕЛЕНИЕ ЭМОЦИЙ И ПОВЕДЕНИЯ]

ПАЦИЕНТ: Может, вы и правы, но так уж получается, когда я злюсь.

ТЕРАПЕВТ: Проблема может заключаться в том, что агрессивная реакция для вас как рефлекс. Вы ее не осознаете, как будто это не ваш выбор. Давайте разберемся в этом, потому что очень важно разделять чувства и поведение. Случалось ли вам когда-нибудь наблюдать в метро за группой подростков, которые вели себя вызывающе? Такие ребята обычно раздражают, но вы понимаете: если вы начнете их критиковать или ваши слова прозвучат для них враждебно – для вас это может плохо закончиться. Иными словами, если вы продемонстриру-

ете неприязнь, вас могут избить. Как вы в таких случаях поступаете – предпочитаете промолчать?

ПАЦИЕНТ: Действительно, несколько месяцев назад я попал в такую ситуацию. Я понял, что не хочу ввязываться в драку, и поэтому ничего не сказал, хотя очень злился.

ТЕРАПЕВТ: Получается, что неприятности могут быть вызваны агрессивным поведением, а не чувством гнева. Однако что, если бы вы могли отступить на шаг назад и сказать себе: «Я заметил, что злюсь. Но я могу принять решение: действительно ли я хочу вести себя агрессивно?» Иными словами, что произошло бы, если бы вы выбирали форму поведения сознательно, а не рефлекторно? [ВЫБОР ФОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ]

ПАЦИЕНТ: Это во многом помогло бы. Но вы же понимаете, как это в жизни работает. *Бах!* И я взорвался.

ТЕРАПЕВТ: Да, вам сложно замечать злость и дистанцироваться от нее. Но как вы думаете, поможет ли это?

ПАЦИЕНТ: Да, если у меня это получится.

ТЕРАПЕВТ: Но ведь у вас это *уже получилось* – тогда, в метро.

ПАЦИЕНТ: Думаю, да.

ТЕРАПЕВТ: Давайте сейчас обсудим, насколько вы действительно хотите изменить поведение. Ведь вы говорили, что обратились ко мне только из-за ультиматума жены. Скажите, какие недостатки имеет агрессивное поведение лично *для вас*? [ОЦЕНКА НЕДОСТАТКОВ]

ПАЦИЕНТ: Я превращаюсь в другого человека. (*смеется*) Наверное, недостатки заключаются в том, что я потом об этом сожалею и жена долго злится. Мы не разговариваем, у нас нет близости. И сын считает меня идиотом.

ТЕРАПЕВТ: Действительно серьезные последствия. Хорошо бы о них не забывать. Но ведь у всего есть и обратная сторона – как вы думаете, какие у агрессии могут быть преимущества? [ОЦЕНКА ПРЕИМУЩЕСТВ]

ПАЦИЕНТ: Не вижу никаких преимуществ.

ТЕРАПЕВТ: Всегда можно найти какую-то пользу. Попробуйте не рассуждать рационально; постарайтесь думать так, как вы думаете, когда очень злы.

ПАЦИЕНТ: Мне кажется, что так она меня услышит и сделает то, чего я от нее хочу. И я смогу добиться уважения.

ТЕРАПЕВТ: Конечно, это важно. Как вы думаете, удается ли вам достигать этих целей с помощью агрессии? [ПРОВЕРКА ДОКАЗАТЕЛЬСТВ]

ПАЦИЕНТ: Это никогда не работает.

ТЕРАПЕВТ: Попробуйте представить, как в будущем вы разозлитесь на жену. Что вы можете сказать себе, чтобы остановиться и не вести себя агрессивно?

ПАЦИЕНТ: Наверное, нужно напомнить себе об этом разговоре. О том, что агрессия не работает. Жена не станет меня уважать, если я на нее накричу.

ТЕРАПЕВТ: Получается, первый шаг, который вы можете сделать на пути к изменениям, – в следующий раз отстраниться и понаблюдать за тем, что происходит у вас внутри: «Я злюсь. Я осознаю, что мне нужно сделать выбор: вести себя агрессивно или нет. И я понимаю, что, если я буду кричать, это не заставит ее меня уважать или прислушиваться к моим словам». Иными словами, самое главное сейчас – понять, что у вас есть выбор и что гнев вами не управляет. [ЗНАКОМСТВО С САМОИНСТРУКТИРОВАНИЕМ]

ПАЦИЕНТ: Когда я злюсь, это очень сложно сделать.

ТЕРАПЕВТ: Но у вас это уже получилось – тогда, в метро. Наверняка подобные ситуации возникали на дороге, когда вас кто-то подрезал. Неужели вы устраивали погоню, чтобы отомстить нерадивому водителю? [АНАЛИЗ ПРИМЕРОВ ПРОЯВЛЕНИЯ САМОКОНТРОЛЯ В ПРОШЛОМ]

ПАЦИЕНТ: Да, вы правы. Бывало, что я вел себя очень агрессивно, но потом понимал, как это глупо, и просто отпускал ситуацию.

ТЕРАПЕВТ: Значит, раньше вы уже так поступали. И каковы были результаты?

ПАЦИЕНТ: Я меньше напрягался. И это не так опасно.

Позже на этой же сессии

ТЕРАПЕВТ: Теперь давайте разберемся с тем, какие ситуации заставляют вас злиться, а также что вы думаете, когда испытываете гнев и хотите проявить агрессию. Начнем с недавних примеров: когда вы говорили с женой о сыне и она с вами не согласилась. Вы подумали: «Она меня не слушает и не уважает», верно? [АНАЛИЗ АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ]

ПАЦИЕНТ: Да, иногда мне кажется, что она меня просто не слышит.

ТЕРАПЕВТ: Понимаю. А если она вас не слышит и не уважает, что это для вас значит? [ВЕРТИКАЛЬНЫЙ СПУСК]

ПАЦИЕНТ: Если она меня не уважает, значит, она относится ко мне как к неудачнику. [ВЫЯВЛЕНИЕ УСЛОВНОГО ПРАВИЛА/ДОПУЩЕНИЯ]

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. А если это окажется правдой, что это будет для вас значить?

ПАЦИЕНТ: Что я и есть неудачник. Я знаю, что это не так, но иногда мне кажется, что меня можно считать неудачником. [ВЫЯВЛЕНИЕ СХЕМЫ]

ТЕРАПЕВТ: Я понимаю, почему вас так расстраивают ситуации, в которых вам кажется, что жена считает вас неудачником. Тем самым она как бы подтверждает, что вы *действительно* неудачник. Но какие еще причины могут лежать в основе ее несогласия с вами в вопросах воспитания сына? [АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ]

ПАЦИЕНТ: Возможно, ей кажется, что я слишком на него давлю и на него это плохо влияет. Она просто пытается его защитить.

ТЕРАПЕВТ: Получается, не соглашаясь с вами в вопросах воспитания, она защищает сына, но вы чувствуете, что это отражается на вас – в том, что она проявляет к вам неуважение. Но если бы я спросил ее: «Хотите ли вы испортить мужу настроение?», как вы думаете, что бы она ответила? [РАЗДЕЛЕНИЕ НАМЕРЕНИЙ И ПОСЛЕДСТВИЙ]

ПАЦИЕНТ: Конечно, не хочет. Она не такая.

ТЕРАПЕВТ: Таким образом, нужно разделять ее намерения и последствия ее действий. Она не хочет, чтобы вы чувствовали неуважение к себе, но получается именно так.

ПАЦИЕНТ: Верно, она просто защищает сына от лишнего давления. Уверен, что она не хотела портить мне настроение или показывать, что она меня не уважает.

ТЕРАПЕВТ: Полагаю, в тот момент вы пытались «прочитать ее мысли» – думали, что понимаете ее истинные намерения (выразить по отношению к вам неуважение). Многие из нас занимаются чтением мыслей, но иногда наши представления о мыслях других людей оказываются ошибочными. Часто ли вы интерпретируете поведение жены, исходя из того, что она вас не уважает? Принимаете ли вы все ее действия на свой счет? [КАТЕГОРИЗАЦИЯ АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ]

ПАЦИЕНТ: Наверное. Временами мне кажется, что она специально со мной не разговаривает, чтобы отомстить. Но если подумать, ее голова может быть занята чем-то другим.

ТЕРАПЕВТ: Значит, вам действительно кажется, что ее действия направлены лично на вас. Но о чем еще она может думать, когда молчит?

ПАЦИЕНТ: Она говорит, что много волнуется о детях и думает о домашних делах. Знаете, ей бывает нелегко все держать в порядке. В этом смысле она многое делает.

ТЕРАПЕВТ: Получается, вы злитесь, потому что читаете ее мысли и принимаете происходящее на свой счет (думаете, что она вас не уважает). Интересно, а можно ли найти дока-

зательства того, что на самом деле она вас *уважает*? [ВЫЯВЛЕНИЕ СВЯЗИ МЕЖДУ ЭМОЦИЯМИ И АВТОМАТИЧЕСКИМИ МЫСЛЯМИ, ПРОВЕРКА ДОКАЗАТЕЛЬСТВ]

ПАЦИЕНТ: Да. Она говорит, что гордится моими достижениями на работе. Иногда даже хвастается друзьям, какой у нее хороший муж. Даже не знаю, почему я думаю, что она может меня не уважать.

Одна из последующих сессий

ТЕРАПЕВТ: Вы говорили, что кажущееся неуважение со стороны жены заставляет вас чувствовать себя пустым местом, неудачником. Мне хотелось бы разобраться, мог ли кто-то из членов вашей семьи сформировать у вас эту установку. [ВЫЯВЛЕНИЕ УСЛОВНЫХ ПРАВИЛ И СХЕМ, ПОИСК ИСТОЧНИКА НЕГАТИВНОЙ СХЕМЫ]

ПАЦИЕНТ: Мой отец постоянно меня критиковал и не обращал внимания даже на мои успехи в школе. Для него все было недостаточно хорошо. Он унижал меня и часто говорил, что я ни в чем не разбираюсь. А когда я добивался чего-то, он заявлял: «Ты и так должен был это сделать».

ТЕРАПЕВТ: Ваш отец, судя по всему, сложный человек. Он вас унижал и критиковал, и наверняка вы себя очень плохо чувствовали из-за этого.

ПАЦИЕНТ: Я помню, когда мне было лет 16, я действительно ощутил желание его ударить – но я сдержался. Однажды я все-таки сказал ему, что он идиот. Я просто прокричал ему это в лицо – и он выглядел так, словно не мог поверить своим ушам. [ВЫЯВЛЕНИЕ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ, ИСПОЛЬЗОВАВШИХСЯ В ПРОШЛОМ]

ТЕРАПЕВТ: А когда он вас унижал, какие мысли у вас возникали?

ПАЦИЕНТ: Я считал его негодяем, но и о себе думал, что я, должно быть, неудачник. Из-за него я чувствовал себя ничтожеством. [ПОИСК ИСТОЧНИКА СХЕМЫ]

ТЕРАПЕВТ: Возможно, то же самое происходит и теперь – когда ваша жена с вами не соглашается: активируются ваши старые представления о себе как о неудачнике. И вам кажется, что она вас унижает, поэтому вы защищаетесь. [ВЫЯВЛЕНИЕ СВЯЗИ МЕЖДУ ДЕТСКОЙ И НЫНЕШНЕЙ СХЕМАМИ]

ПАЦИЕНТ: Да, но моя жена совершенно не похожа на моего отца.

ТЕРАПЕВТ: Чем именно она от него отличается?

ПАЦИЕНТ: Всем. Она заботливая, уважительная. И не пытается во всем меня контролировать, в отличие от него. Она абсолютно другая. [РАЗДЕЛЕНИЕ СХЕМЫ И РЕАЛЬНОСТИ]

ТЕРАПЕВТ: Действительно, судя по всему, ваша жена и отец – совершенно разные люди. Тем не менее вы реагируете на нее так же, как реагировали на отца, когда он вас унижал. Наверное, в момент ссоры вы воспринимаете ситуацию именно так. Но что, если бы вы могли дать отпор своему отцу? Представьте, что он сидит сейчас прямо перед вами. И вы можете высказать ему все, что думаете о нем. Что бы вы сказали? [РОЛЕВАЯ ИГРА: СПОР С ИСТОЧНИКОМ СХЕМЫ]

ПАЦИЕНТ: Я сказал бы ему, что он идиот.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. А теперь скажите это стулу, словно это ваш отец. [РОЛЕВАЯ ИГРА: ПУСТОЙ СТУЛ]

ПАЦИЕНТ: Ты идиот! Я знаю, что твой отец плохо с тобой обращался, но это не дает тебе никакого права унижать меня. Я был хорошим ребенком. Да, неидеальным, но я старался. Ты должен был меня поддерживать. А вместо этого ты всегда заставлял меня чувствовать, что я недостаточно хорош.

ТЕРАПЕВТ: Отличное начало. Вы придумали прекрасный ответ на его критику. Ведь именно его голос возникает у вас в голове, когда жена не соглашается с вами; хотя вы понимаете, что она – другой человек.

ПАЦИЕНТ: Совершенно другой. Она действительно замечательный человек.

ТЕРАПЕВТ: Она поддерживает вас?

ПАЦИЕНТ: Да, она говорит, что я хороший человек и что я очень много работаю, стараюсь изо всех сил. Теперь я очень переживаю из-за того, что плохо с ней обращался.

ТЕРАПЕВТ: Это естественное чувство. Сейчас я предложу вам выполнить домашнее задание. Напишите письмо отцу: выскажите в нем все, что вы думаете о его попытках вас унизить, о его несправедливости и о том, как он должен был вести себя с вами. [ПИСЬМО ИСТОЧНИКУ СХЕМЫ]

ПАЦИЕНТ: Постараюсь. Хотя думаю, что меня это очень разозлит.

ТЕРАПЕВТ: Тогда попробуйте в конце письма, которое вы не отправите, написать, почему сейчас вы его прощаете и почему готовы отпустить эту ситуацию. [ПРАКТИКА ПРОЩЕНИЯ]

ПАЦИЕНТ: Надеюсь, я смогу это сделать. Но это будет сложно.

ТЕРАПЕВТ: Просто попробуйте. И посмотрим, что получится.

Следующая сессия

ТЕРАПЕВТ: Итак, когда вы злитесь, вы думаете, что только что случилось что-то действительно плохое. Например, вы очень разозлились, из-за того что жена посмеялась над вашими словами и отвернулась. Оцените, насколько сильной была ваша злость в тот момент, по шкале от 0 % до 100 %? [ОЦЕНКА УРОВНЯ ЭМОЦИИ]

ПАЦИЕНТ: Не знаю. Это была даже не злость, а ярость. Так что почти 100 %.

ТЕРАПЕВТ: То есть ваша злость достигла пика. Но давайте разберемся, что же случилось на самом деле. Ваша жена посмеялась и отвернулась. Мы разделим этот лист бумаги на две части горизонтальной линией. Крайнюю левую точку линии мы обозначим цифрой 0, а крайнюю правую – 100. Эта линия условно обозначает «все то плохое, что может случиться». 100 % – это в буквальном смысле самое ужасное событие, какое только можно себе представить. Например, холокост. Слева, около нуля, можно расположить события, в которых нет ничего негативного. 5 % можно присвоить чему-то тривиальному, например тесной обуви. Теперь скажите, какое событие можно было бы расположить на этой линии в районе 90 %? [КОНТИНУУМ]

ПАЦИЕНТ: Не знаю. Возможно, нападение на улице и кражу бумажника со всеми деньгами.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо, а как насчет 80 %?

ПАЦИЕНТ: Сложно сказать. Увольнение? Хотя, может быть, это хуже, чем ограбление. Даже не знаю.

ТЕРАПЕВТ: А как насчет 50 %?

ПАЦИЕНТ: Может быть, ссора с человеком, который тебе небезразличен.

ТЕРАПЕВТ: А 25 %?

ПАЦИЕНТ: Даже не знаю. Простуда в течение нескольких дней?

ТЕРАПЕВТ: Обратили ли вы внимание на то, как сложно оказалось заполнять разные части этого континуума?

ПАЦИЕНТ: Да, действительно нелегкое задание.

ТЕРАПЕВТ: Вероятно, это связано с тем, что вы смотрите на происходящее с позиции «все или ничего». [ВЫЯВЛЕНИЕ ДИХОТОМИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ] Мы договорились, что 100 % – это холокост, а 0 % – совершенно ничего плохого. Но ваша злость обычно сразу

подскакивает до 100 %, даже если ваша жена всего лишь усмехнулась и отвернулась. Возможно ли, что ваша реакция не совсем соответствует событию – на неудобство или неприятность вы реагируете так, словно это конец света?

ПАЦИЕНТ: Здесь вы правы. Я действительно реагирую неадекватно.

ТЕРАПЕВТ: Тогда подумайте, где на этом континууме можно было бы расположить ситуацию «жена усмехнулась и отвернулась» с точки зрения содержания в ней негатива?

ПАЦИЕНТ: Где-то в районе 10 %. В общем-то, ничего плохого не случилось.

ТЕРАПЕВТ: То есть 10 %, может, 15 %, но никак не 100 %?

ПАЦИЕНТ: Верно.

ТЕРАПЕВТ: Хорошо. Есть еще один способ взглянуть на ситуацию. Спросите себя: «Да, моя жена отвернулась. Но что я могу делать, несмотря на это?» [ПРОВЕРКА ТОГО, ЧТО МОЖНО ДЕЛАТЬ, НЕСМОТРЯ НИ НА ЧТО]

ПАЦИЕНТ: Ничего не изменится. Я буду делать все то же, что и всегда.

ТЕРАПЕВТ: Правильно ли я понимаю, что если ничего существенным образом не изменится, значит, ситуация вполне тривиальная?

ПАЦИЕНТ: Да. И если взять, например, те же тесные туфли – их можно просто снять. Так что неприятность продлится всего несколько минут.

ТЕРАПЕВТ: А если рассмотреть пример с избиением и ограблением? Предположим, после этого вы даже попали в больницу. У этой ситуации последствия будут более длительные; скажем, вам придется лечь на операцию. Возможно ли, что, когда вы злитесь, намного менее значимые ситуации вы воспринимаете столь же серьезно? Причем это происходит почти автоматически? И если отстраниться от обстоятельств и взглянуть на них более рационально и спокойно, окажется, что на самом деле все не так плохо? [ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМЫ В ПЕРСПЕКТИВЕ]

ПАЦИЕНТ: Но когда я злюсь, отстраниться очень сложно.

ТЕРАПЕВТ: Тогда, может быть, стоит сформулировать для себя новое правило: «Если я разозлюсь, нужно спросить себя: не преувеличиваю ли я?» Возможно, это как раз поможет отстраниться и понять, что ваша реакция не соответствует серьезности проблемы. И затем можно будет с полной уверенностью заключить: «На самом деле все не так плохо, как кажется». [ВЫЯВЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ОБОСНОВАНИЯ]

ПАЦИЕНТ: Было бы отлично, если бы у меня получилось. Но в этом я не уверен.

ТЕРАПЕВТ: Возможно, когда вы в следующий раз почувствуете гнев, особенно очень сильный, вам следует постараться взять тайм-аут. [ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ, ОТСТРАНЕНИЕ, ОСОЗНАННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ] Мысленно на одну-две минуты выйдите из ситуации и медленно дышите. А затем скажите себе: «Возможно, я слишком бурно реагирую. Мои эмоции не соответствуют ситуации. Нужно посмотреть на нее еще раз и убедиться, что все не так плохо, как кажется». [САМОИНСТРУКТИРОВАНИЕ]

ПАЦИЕНТ: Думаю, если я смогу это сделать, для меня это будет очень полезно.

ТЕРАПЕВТ: В своих размышлениях мы часто используем эмоциональное обоснование. Иными словами, при выборе формы поведения мы ориентируемся на эмоции, которые бывают так сильны, что мы заключаем: происходит что-то серьезное: «Если я так злюсь, ситуация должна быть действительно ужасной». В этом случае лучше быть более рациональным: вспомнить о том, что одни и те же обстоятельства можно воспринимать по-разному. Да, я злюсь; но, может быть, мне следует отстраниться, посмотреть на ситуацию со стороны и понять, что злиться мне не на что. [ПРОВЕРКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ОБОСНОВАНИЯ, ОСОЗНАННОЕ ОТСТРАНЕНИЕ, ОЦЕНКА ПОСЛЕДСТВИЙ МЫСЛЕЙ И ДЕЙСТВИЙ]

Следующая сессия

ТЕРАПЕВТ: Получается, когда вы думаете, что ваша жена вас не уважает, вы заключаете, что, значит, вы и не достойны уважения. [ВЫЯВЛЕНИЕ ДОПУЩЕНИЯ]

ПАЦИЕНТ: Да, я думаю, меня можно не воспринимать всерьез. Понимаю, что это нерационально.

ТЕРАПЕВТ: Давайте проведем ролевую игру. Я буду изображать ваши негативные мысли, а вы спорьте со мной. [РОЛЕВАЯ ИГРА ПО ОСПАРИВАНИЮ АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ, ДОПУЩЕНИЙ И СХЕМ]

ТЕРАПЕВТ: [в роли негативной мысли] Если жена с вами не соглашается, значит, вы просто пустое место.

ПАЦИЕНТ: (*оспаривает*) Нет, это означает, что она со мной не согласна.

ТЕРАПЕВТ: [в роли негативной мысли] Но люди не соглашаются с вами, потому что ваши идеи совершенно бесполезные.

ПАЦИЕНТ: Нет, это бессмысленное заявление. Люди все время не соглашаются друг с другом, потому что у них разные точки зрения.

ТЕРАПЕВТ: [в роли негативной мысли] Но ваша жена – человек, мнение которого определяет, стоите ли вы чего-то или нет. Так что, когда она с вами не соглашается, получается, вы ничего не стоите.

ПАЦИЕНТ: Нелогичное, даже абсурдное утверждение. У меня есть много достойных качеств.

ТЕРАПЕВТ: [в роли негативной мысли] Неправда, ни одного.

ПАЦИЕНТ: (*смеется*) Это точно полный абсурд. Я умный, у меня хорошая работа, я честный, у меня есть друзья – я достойный человек во всех отношениях.

ТЕРАПЕВТ: [в роли негативной мысли] Однако ваша жена никогда и ни в чем с вами не соглашается.

ПАЦИЕНТ: Это ложь. Наши взгляды сходятся по многим вопросам, почти по всем. По большей части мы одинаково смотрим на то, как нужно воспитывать детей. У нас общие ценности.

ТЕРАПЕВТ: [в роли негативной мысли] Но нужно, чтобы ваша жена соглашалась с вами во всем, – только так вы сможете чувствовать уверенность в себе и будете понимать, что вас уважают.

ПАЦИЕНТ: Наверное, именно так я и рассуждаю, когда злюсь. Мне просто нужно принять тот факт, что не все, не всегда и не во всем будут со мной соглашаться. Нет пар, у которых единое мнение по всем вопросам. Это просто нереалистично.

ТЕРАПЕВТ: Давайте на этом закончим игру. Расскажите о ваших впечатлениях.

ПАЦИЕНТ: Пожалуй, я понял, что иногда требую от жены одобрения всех моих действий и взглядов. Поэтому я воспринимаю ее несогласие как выпад в свой адрес. И в результате я злюсь. [ОЦЕНКА ПОСЛЕДСТВИЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОПУЩЕНИЯ]

ТЕРАПЕВТ: То есть в каком-то смысле вы требуете от жены подтверждения всех своих слов. И если она с ними не соглашается, значит, она не уважает вас как личность. В таком случае вы и сами не можете себя уважать. Получается, вы отчаянно нуждаетесь в одобрении – но сами только что заметили, что невозможно получать от партнера одобрение всегда и во всем, на 100 %. А если бы вы попробовали изменить отношение к ее несогласию и принять тот факт, что любящие люди могут иногда иметь разные взгляды – и все равно уважать друг друга? [АЛЬТЕРНАТИВНОЕ АДАПТИВНОЕ ДОПУЩЕНИЕ]

ПАЦИЕНТ: По-моему, такие рассуждения, намного более реалистичны. Ведь мы обсуждаем разные вопросы, можем соглашаться или не соглашаться друг с другом. И за себя я могу сказать, что уважаю ее, даже когда мы спорим о политике или друзьях.

ТЕРАПЕВТ: Тогда давайте представим, что изменится, если вы примете тот факт, что несогласие не предполагает неуважения. Можно ли использовать это допущение в общении с друзьями и коллегами? Не соглашаться, но все равно уважать друг друга? Возможно, вы уже так поступаете? [АНАЛИЗ ПРЕИМУЩЕСТВ НОВОГО ДОПУЩЕНИЯ, АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕКУЩЕГО АДАПТИВНОГО ДОПУЩЕНИЯ]

ПАЦИЕНТ: Да, регулярно. Я действительно со многими людьми не соглашаюсь, но все равно продолжаю их уважать.

ТЕРАПЕВТ: Теперь попытаемся понять, почему вы начинаете кричать, когда жена не соглашается с вами. Может быть, вам кажется, что она вас не слышит, и если вы будете громко кричать, она наконец вас поймет? Работает ли это? [ВЫЯВЛЕНИЕ СВЯЗИ ЭМОЦИЙ И ПОВЕДЕНИЯ С АВТОМАТИЧЕСКИМИ МЫСЛЯМИ И ДОПУЩЕНИЯМИ]

ПАЦИЕНТ: Нет, никогда. Если я начинаю кричать, она расстраивается, и я из-за этого расстраиваюсь тоже. И вообще, когда поднимается крик, никто никого не слышит. Все только расстраиваются.

ТЕРАПЕВТ: Таким образом, если вы хотите донести свою мысль, повышение голоса – не самая эффективная стратегия. А можете ли вы просто принять, что ваши мнения в некоторых вопросах расходятся? Например, было бы полезно сказать жене мягко и без напора: «Наверное, нам придется сойтись на том, что мы в чем-то друг с другом не согласны». Как вы думаете, что произойдет, если вы так спокойно выразите готовность принять ситуацию? [ПРАКТИКА ПРИНЯТИЯ]

ПАЦИЕНТ: Если бы мне это удалось (а я понимаю, как это будет трудно), ситуация бы существенно улучшилась.

ТЕРАПЕВТ: Вы полагаете, что сделать это будет трудно, потому что, когда вы злитесь, вам кажется, что ваши сильные эмоции буквально заставляют вас говорить что-то резкое. Как будто есть правило: «Чем сильнее эмоция, тем громче нужно кричать». [ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ] Но именно в таких ситуациях попробуйте действовать противоположным образом. [ПРОТИВОПОЛОЖНОЕ ДЕЙСТВИЕ] Вы можете отстраниться от происходящего и спокойно, мягко донести свои мысли до жены. [ОСОЗНАННОЕ ОТСТРАНЕНИЕ] Это то, что мы называем действием вопреки или противоположным действием, – вы злитесь, но ведете себя спокойно. Если вам это удастся, вы в конце концов станете более сдержанным. Хотите попробовать?

ПАЦИЕНТ: Я мог бы попробовать. Хотя я знаю, что это будет непросто.

ТЕРАПЕВТ: Если вы не попытаетесь что-то изменить, вам тоже будет нелегко. Интересно, бывало ли, что на встречах с деловыми партнерами вы поступали именно таким образом? Например, приходилось ли вам работать с не самыми приятными людьми, сдерживать злость и вести себя дипломатично и профессионально? [ПРИМЕРЫ ТЕКУЩЕГО АДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ, ПРИНЯТИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОВЫХ ДОПУЩЕНИЙ]

ПАЦИЕНТ: Вы знаете, довольно часто.

ТЕРАПЕВТ: Иными словами, вы вполне на это способны. Вам просто нужно попробовать. Постарайтесь общаться с женой как с самым важным клиентом в вашей жизни.

ПАЦИЕНТ: Было бы отлично, если бы у меня получилось. Ведь с незнакомыми людьми я веду себя намного разумнее, чем с близкими.

ТЕРАПЕВТ: Возможно, все мы иногда выходим за рамки, когда дело касается семейных отношений.

Глава 16
Заключительные комментарии

Цель написания этой книги – дать возможность практикующим специалистам ознакомиться с широким спектром когнитивно-поведенческих техник, полезных при работе с разными формами психопатологии. Мое наблюдение состоит в том, что нам, клиницистам, легко сосредоточиться на наших любимых техниках и применить те же самые несколько методов почти ко всем, кто входит в наш кабинет. Привычные методы действительно могут помогать большинству пациентов; они подходят для работы в рамках модульной, краткосрочной психотерапии, когда наиболее важны простота и эффективность. Но для опытных специалистов, которым постоянно приходится сталкиваться со сложными случаями и труднопреодолимыми препятствиями, знания нескольких приемов недостаточно. Умение применять разнообразные техники из «соревнующихся» школ КПТ может существенным образом повысить результативность работы. В рамках собственной практики я многократно замечал, что одним пациентам помогает когнитивная реструктуризация, другим – сосредоточение на решении проблемы, третьим – осознанность и принятие. Возможно, вы не поймете этого, пока сами не попробуете что-то новое.

Проведите опрос среди своих друзей и коллег. Задайте им следующие вопросы: «Когда вы расстроены, что вы делаете, чтобы справиться с чувствами?» Я регулярно спрашиваю об этом участников мастер-классов, проводимых в Американском институте когнитивной терапии в Нью-Йорке. Только представьте, какие разнообразные ответы можно получить. Люди используют социальную поддержку, техники решения проблем, поведенческую активацию, осознанность, избегание, еду, алкоголь, юмор, принятие и целый ряд других копинг-стратегий. Некоторые из них оказываются эффективнее других, а какие-то приводят к возникновению долгосрочных негативных последствий. Я, например, предпочитаю способы, связанные с постановкой и достижением целей, – хотя и признаю эффективность других подходов. Иными словами, когда я расстраиваюсь – как расстраивается любой другой живой человек, – я стараюсь либо решить проблему, либо изменить свою цель. Я мог бы мысленно отстраниться от ситуации и принять ее как данность. Но обычно я спрашиваю себя: «Какую проблему я должен решить», «На достижении какой цели мне необходимо сосредоточиться?» или «Нужно ли мне скорректировать мою цель?» Конечно, это не означает, что я считаю свое психическое здоровье идеальным или образцовым. Я лишь демонстрирую, что люди, для которых характерны слабо выраженные навязчивые состояния (к которым, вероятно, отношусь и я), могут предпочесть заняться решением проблем, а не когнитивной реструктуризацией. Другие для достижения тех же целей привлекают социальную поддержку. Кто-то использует реструктуризацию. А кто-то приходит к идеям осознанности. Интересно, что именно эта практика оказывается весьма эффективной, хотя интересуются ею немногие. Игра стоит свеч, но она действительно не слишком подходит для применения в повседневной жизни. Это не самый естественный для нас образ мыслей. Для освоения данного навыка нужно усиленно тренироваться и развивать внимание.

Итак, какие вопросы мы рассмотрели в этой книге? Некоторые могли заметить, что в ней были освещены далеко не все важные и актуальные темы. Это правда. Но это было неизбежно. Мы живем во времена большого разнообразия клинических подходов, безусловно, ценных для практикующих специалистов, – но охватить их все в одной книге просто физически невозможно. Даже приверженцы КПТ признают эффективность терапии с опорой на ментализацию, психодинамической терапии, основанной на переносе, и интерперсональной психотерапии – а ведь эти три направления возникли в рамках психодинамического подхода. И в рамках каждой из этих систем работают выдающиеся специалисты, доказавшие практическую ценность

своих методов. Однако эта книга сосредоточена на когнитивно-поведенческих техниках. Поведенческие терапевты также пользуются широким спектром техник с доказанной эффективностью, но чтобы сделать эту книгу удобной для чтения, я лишь привожу на них ссылки. При желании читатель может ознакомиться с этими подходами самостоятельно. Наконец, важную роль в процессе лечения играет медикаментозная терапия. И иногда психотерапия направлена в первую очередь на то, чтобы убедить пациентов в необходимости приема лекарственных средств (например, при лечении биполярного расстройства), следования режиму и преодоления побочных эффектов. Некоторые из описанных в этой книге техник помогут в достижении этих целей.

И все же в этой книге нам удалось охватить многое. Мы начали с обзора техник, помогающих выявлять и формулировать автоматические мысли, а также разделять мысли, реальность, чувства и поведение. Мы поговорили о том, как можно научить пациентов проверять эти мысли, оценивать их полезность, последствия и истинность. Не стоит забывать, что когнитивная терапия не направлена на отрицание или подавление мыслей. Наша цель – их выявить и проанализировать. Мы не избавляемся от мыслей, а изменяем степень доверия к ним и силу их влияния. Ведь каждый день я могу думать о том, что я зебра, – но зеркало все равно будет доказывать, что эта мысль нереалистична (надеюсь).

Мы убедились в том, что автоматические мысли находятся на первом уровне когнитивной оценки и все интервенции так или иначе связаны с работой над глубинными убеждениями и условными правилами. Установки долженствования и правила в духе «если – то» подливают масло в огонь привычных негативных искажений в автоматических мыслях пациентов. Так, человек может верно «читать мысли» окружающих – он может действительно кому-то не нравиться, – но только его глубинное допущение («Мне необходимо получать одобрение от всех») сделает это убеждение значимым для него. Существует целый ряд методов проверки и изменения таких ригидных, пагубных допущений, правил и убеждений. Именно убеждения могут освободить нас от переживаний о неминуемом негативном опыте, с которым в течение жизни сталкивается каждый. Мы также увидели, что повторяющиеся логические ошибки подкрепляют и усиливают негативизм. Сохранять логичность бывает сложно, ведь иногда мы склонны полагаться на интуицию, стереотипы, ярлыки, эмоции, полученный недавно или запомнившийся нам опыт, специфическим образом отобранную информацию. Однако все эти ошибки и искажения можно скорректировать с помощью предложенных в этой книге методов.

Многие пациенты ощущают, что они оказались в тупике из-за трудностей при принятии решений. В главе, посвященной этому процессу, мы довольно подробно разобрали возможные подходы к его модификации – хотя в этом вопросе я мог бы пойти еще дальше. В конце концов, любые изменения связаны с принятием решений, и если, совершая выбор, человек исходит только из краткосрочных целей или слишком много думает о невозвратных издержках, – ему не удастся избежать негативизма и ощущения беспомощности. К счастью, благодаря достижениям когнитивной науки мы понимаем, какие искажения и трудности могут возникать в процессе принятия решений и как (с помощью сознательного обдумывания) это можно предотвратить. Перефразируя Канемана, «Иногда лучше медленно обдумать, чем быстро принять решение».

В главе о навязчивых мыслях и тревожных расстройствах собран ряд полезных стратегий и техник из когнитивной и метакогнитивной терапии, теории эмоционального избегания, поведенческих моделей, терапии, направленной на решение проблем, практик осознанности, принятия, тренинга переносимости неопределенности и других подходов. Мы знаем, что руминации и беспокойство являются важными факторами формирования уязвимости к депрессии и что даже при отсутствии явных негативных событий они могут делать человека подавленным или тревожным. По сравнению с тем, как работали наши коллеги буквально 20 лет назад, арсенал современных специалистов существенно пополнился средствами помощи пациентам с

подобными проблемами. В главе, посвященной способности оценить ситуацию в перспективе, представлены техники, которые можно использовать для снижения степени влияния воспринимаемого или ожидаемого события. Ведь зачастую на небольшой дискомфорт мы реагируем так, словно настал конец света, – но уже неделю спустя не можем вспомнить, что же нас так сильно расстроило. В такие моменты полезно помнить, что слово «рациональный» произошло от греческого «ratio», означающего способность видеть соотношение вещей и воспринимать их в перспективе. Ведь иногда это все, что нужно. Мы же, как правило, даже не задумываемся об этом, пока не становится слишком поздно. Это умение – ключ к снижению тревоги, гнева и печали. Именно оно помогает пациентам понять, что «Из-за этого не стоит так сильно расстраиваться».

В главе о схемах я использовал идеи Бека, Фримана, Дэвиса, Янга и других специалистов, понимая, что могу лишь поверхностно коснуться вопросов, возникающих при работе со схемами, формировавшимися на протяжении многих лет. Некоторые терапевты фокусируются на уровнях автоматических мыслей, условных правилах, поведенческой активации, принятии и др. Однако я на собственном опыте убедился, что проработка схем способна существенным образом углубить терапию. Например, сложно представить себе серьезную концептуализацию случая без обращения к схемам. Эти вопросы оказываются особенно актуальными для пациентов, которые имеют давние проблемы в отношениях и на работе, связанные со схемами неполноценности, брошенности, подверженности чужому контролю или представлениями о собственной уникальности. Время от времени эти схемы могут выходить на поверхность, запуская целый каскад негативных мыслей и дезадаптивных копинг-стратегий. Я также озвучил мысль о том, что преодолеть собственные негативные схемы можно путем признания того факта, что слабость является универсальным качеством и свойственна человеческой природе: в каждом из нас есть недостойные любви черты, все мы иногда чувствуем себя беспомощными и неполноценными. Поэтому в процессе терапии полезно работать также над развитием самосострадания и принятием себя – нередко такие усилия оказываются весьма плодотворными. Еще раз подчеркну: мы не должны ограничивать себя каким-то одним подходом.

Глава, в которой мы рассматривали эмоциональную регуляцию, представляет ряд подходов по совладанию с сильными эмоциями. Для этого можно эффективно применять разнообразные методы из DBT, ACT, классической когнитивной терапии Бека, терапии, направленной на решение проблем, схема-терапии и других концепций. В некоторых случаях (например, при работе с пациентами с самоповреждающим поведением, агрессией или другими формами импульсивного и деструктивного поведения) процесс терапии стоит начинать именно с этого. Ведь сложно вовлечь в когнитивную реструктуризацию или экспозицию человека, которого переполняют эмоции, провоцирующие деструктивное поведение.

Кроме того, я включил в эту книгу четыре главы, посвященные отдельным узким вопросам. Можно было бы существенно расширить их спектр, однако, на мой взгляд, этого достаточно, чтобы сформировать представление о том, как описанные техники применяются на практике. Глава, в которой подробно разбирается работа с когнитивными искажениями, содержит полезный список техник и вопросов: они помогут терапевту спланировать взаимодействие с пациентами, направленное на снижение негативного воздействия подобных мыслительных ошибок. Глава о потребности в одобрении иллюстрирует работу с этой проблемой с применением когнитивной реструктуризации, экспозиции, поведенческих экспериментов и принятия. Поскольку ни один человек не способен понравиться всем без исключения, эта тема важна для терапии социальной тревожности, избегания, развития ассертивности и решения других проблем. В главе о самокритике продемонстрировано использование целого ряда техник с целью формирования у пациента более реалистичного и менее уничижительного отношения к себе. Вместо того чтобы настраивать пациентов на «позитивное мышление», можно показать им важность принятия собственного несовершенства, умения посмотреть на него в перспек-

тиве и признания того факта, что никто и никогда не сможет оправдать абсолютно все ожидания. Наконец, в главе, посвященной управлению гневом, рассказывается, как использовать поведенческие и когнитивные техники, чтобы помочь пациентам научиться различать эмоции (гнев) и поведение (агрессию), отстраняться от ситуации, брать мысленный тайм-аут и наблюдать за происходящим, обдумывать возможные последствия и альтернативы, понимать, какие триггеры запускают нежелательные реакции, и не реагировать на провокации.

Каждую главу этой книги я проиллюстрировал многочисленными примерами диалогов с пациентами. Я осознаю, что у каждого специалиста со временем формируется собственный стиль работы и общения: кто-то действует мягче, кто-то энергичнее, кто-то даже вступает с пациентами в конфронтацию. Я уверен, что не существует стилей, подходящих для всех и каждого. И я также убежден, что в мире нет специалистов, способных помочь всем. Ваш стиль работы – это ваш стиль работы. Вы можете его менять, если посчитаете нужным. Однако важно понимать, что собранные в этой книге примеры могут ему не соответствовать. Используя любую технику, разработанную в рамках того или иного подхода, помните: главное – находить методики, которые помогут конкретному клиенту. Нельзя слишком увлекаться одним стилем, одной техникой или одним подходом. Нужно постоянно развиваться и постигать новое.